

বঙ্গীয় পৰ্যবেক্ষকের অনুমোদিত এবং আনুসংগ্যে প্রকাশিত ।

ভিষক-দৰ্পণ ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র ।

VISHAK-DARPAN,
A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.
Address :—Dr. GIRISH CHANDRA BAGCHEE, Editor.
118, AMHERST STREET, Calcutta.
VOL. XV. 1905

সম্পাদক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী ।

পঞ্চদশ খণ্ড ।

১৯০৫

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬ টাকা ।

কলিকাতা ।

২৫ নং ব্রায়ব্যান্স স্ট্রীট, ভারতবিহির বই, সাত্তাল কোম্পানি দ্বারা
মুদ্রিত ও প্রকাশিত ।

বঙ্গীয় গভর্ণমেন্ট কর্তৃক পুরস্কৃত এবং মেডিকেল-স্কুল সমূহের পাঠ্যপুস্তকরূপে নির্গত

স্ট্রী-রোগ।

কলিকাতা পুলিশ হস্পিটালের সহকারী চিকিৎসক

শ্রীগিরীশচন্দ্র বাগচী কর্তৃক সঙ্কলিত।

স্ট্রী-রোগ-চিকিৎসা সম্বন্ধে এরূপ স্মৃহৎ এবং বহুসংখ্যক অত্যাৎকষ্ট চিত্রে সম্বলিত গ্রন্থ বঙ্গভাষায় এই প্রথম। প্রত্যেক রোগের লক্ষণ, নিদান এবং সাধারণ ও অস্ব-চিকিৎসা প্রণালী বিশদভাবে বর্ণিত হইয়াছে। ডাক্তার, কবিরাজ, হাকিম এবং গৃহস্থ সকলের পক্ষেই এই গ্রন্থ আবশ্যকীয়। কলিকাতা ২৫নং রায়বাগান স্ট্রীট সান্তাল এণ্ড কোং কর্তৃক প্রকাশিত।

মূল্য ৬, ছয় টাকা।

কলিকাতা ঢাকা, পাটনা, এবং কটক মেডিকেল স্কুলের স্ট্রীরোগ শিক্ষক মহাশয়গণ এই গ্রন্থের বিস্তার প্রাশংসা করিয়াছেন। ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেট সম্পাদক মহাশয় লিখিয়াছেন “* * * বাঙ্গালা ভাষায় ইহা একখানি অত্যাৎকষ্ট গ্রন্থ। * * * এই গ্রন্থ দ্বারা বিশেষ উপকার হইবে। যে সমস্ত চিকিৎসক বাঙ্গালা ভাষা জানেন, তাঁহাদিগের প্রত্যেককেই এই গ্রন্থ অধ্যয়ন জন্ত বিশেষ অনুরোধ করিতেছি। মুদ্রাঙ্কন ইত্যাদি অতি উৎকৃষ্ট এবং বহুল চিত্র দ্বারা বিশদীকৃত। বঙ্গভাষায় স্ট্রীরোগ সম্বন্ধে এতদপেক্ষা উৎকৃষ্ট গ্রন্থ হইতে পারে না।”

ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেট,

১৮৯৯। ডিসেম্বর। ৪৬০ পৃষ্ঠা।

অত্যাৎকষ্ট গ্রন্থ লেখার জন্ত গ্রন্থকার বঙ্গীয় গভর্ণমেন্টের নিকট পুরস্কার প্রার্থনা করায় কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ধাত্রীবিদ্যা এবং স্ট্রীরোগ শাস্ত্রের অধ্যাপক এবং ইডেন হস্পিটালের অধিতীয় স্ট্রীরোগ চিকিৎসক ব্রিগেড সার্জেন লেপ্টেনেন্ট কর্ণেল (একগে কর্ণেল এবং পশ্চিমের P. M. O.) ডাক্তার জুবার্ট মহাশয় গভর্ণমেন্ট কর্তৃক প্রিজ্ঞাসিত হইয়া লিখিয়াছেন।

“এই গ্রন্থ সম্বন্ধে মন্তব্য প্রকাশোপযুক্ত বাঙ্গালা জ্ঞান আমার নাই তজ্জন্ত আমার হাউস সার্জেন শ্রীযুক্ত ডাক্তার নরেন্দ্রনাথ বসু এবং শ্রীযুক্ত ডাক্তার কেদারনাথ দাস, এম, ডি, (ইনি একগে ক্যাথল মেডিকেল স্কুলের ধাত্রীবিদ্যা এবং স্ট্রীরোগ শাস্ত্রের অধ্যাপক) মহাশয়দিগের সাহায্য গ্রহণ করিয়াছি। তাঁহারা উভয়েই বলিয়াছেন যে, এই গ্রন্থ উৎকৃষ্ট হইয়াছে। পরন্তু আমি ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচীকে বিশেষরূপে জানি। তিনি দীর্ঘকাল বাবৎ নিরমিতরূপে ইডেন হস্পিটালে আমার সহিত রোগী দেখিয়া থাকেন এবং বাহিরের চিকিৎসাতেও প্রায়ই তাঁহার সহিত স্ট্রীরোগ চিকিৎসার পরামর্শ দেওয়ার জন্ত মিলিত হইয়া থাকি। স্ট্রীরোগ চিকিৎসা সম্বন্ধে তাঁহার বিশেষ অভিজ্ঞতা ভিন্নিরাছে। * * * ম্যাকনাটোন জোসের উৎকৃষ্ট গ্রন্থের অনুকরণে এই গ্রন্থ লিখিত। ইহা একখানি উৎকৃষ্ট গ্রন্থ।”

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল সমূহের ইনস্পেক্টর জেনেরাল কর্ণেল শ্রীযুক্ত হেডেলী C. I. E. I. M. S. মহাশয় ১৯০০ খ্রীষ্টাব্দের ২৯শে মার্চের ৪৪ নং সারকিউলার দ্বারা সকল সিভিল সার্জেন মহাশয়দিগকে জানাইয়াছেন যে, বঙ্গের মিউনিসিপালিটি এবং ডিস্ট্রিক্ট বোর্ডের অধীনে বর্ত্ত ডিস্পেন্সারী আছে তাহার প্রত্যেক ডিস্পেন্সারীর জন্ত এক এক খণ্ড স্ট্রীরোগ গ্রন্থ ক্রয় করা আবশ্যিক।

এরূপ ডিস্পেন্সারীর ডাক্তার মহাশয় উক্ত সারকিউলার উল্লেখ করিয়া স্ব স্ব সিভিল সার্জনের নিকট আবেদন করিলেই এই গ্রন্থ পাইতে পারেন।

গভর্ণমেন্টের নিজ ডিস্পেন্সারীর ডাক্তারের জন্ত বহুসংখ্যক গ্রন্থ ক্রয় করিয়াছেন তাঁহাদের সিভিল সার্জনের নিকট আবেদন করিলে এই গ্রন্থ পাইবেন।

ভিষক-দৰ্পণ ।

বঙ্গীয় গবৰ্ণমেণ্টের অনুমোদিত এবং
আনুকূল্যে প্রকাশিত ।

বার্ষিক মূল্য ৬ টাকা ।

প্রতি সংখ্যা মূল্য এক টাকা মাত্র ।

অগ্রিম মূল্য ভিন্ন কাহাকেও গ্রাহক শ্রেণীভুক্ত করা হয় না ।

গ্রাহক মহাশয়দিগের প্রতি বিশেষ অনুরোধ ।—আমি পনের বৎসর কাল ভিষক দৰ্পণের সম্পাদকীয় কার্যে লিপ্ত থাকায় এই অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি যে, গ্রাহক মহাশয়গণ নিয়মিত সময়ে মূল্য প্রদান করেন না, সেইজন্য পত্রিকা যথোপযুক্ত ভাবে পরিচালিত হইতে পারে না । পত্রিকার যে গ্রাহক সংখ্যা আছে, তাঁহারা সকলে নিয়মিতরূপে মূল্য প্রদান করিলে এই পত্রিকা আরও উৎকৃষ্টভাবে পরিচালিত হইতে পারে । কিন্তু হৃৎকের বিষয় এই যে, অধিকাংশ গ্রাহকের নিকট অনেক টাকা বাকী পড়িয়া রহিয়াছে । পুনঃ পুনঃ তাগাদা করা সত্ত্বেও তাঁহারা মূল্য দিতেছেন না । গ্রাহক প্রদত্ত মূল্যের উপর পত্রিকার উন্নতি অবনতি এবং জীবন মরণ নির্ভর করে । ইহাই বিবেচনা করিয়া গ্রাহক মহাশয়গণ স্ব স্ব দেয় মূল্য সম্বন্ধে প্রেরণ করেন, ইহাই বিশেষ প্রার্থনা ।

লেখক ।—ভিষক-দৰ্পণে যে কোন চিকিৎসক প্রবন্ধ লিখিতে পারেন । প্রবন্ধে বিশেষত্ব থাকা আবশ্যক ।

সংবাদ ।—চিকিৎসা সম্বন্ধীয় সুখ দুঃখ, সম্পদ বিপদ, যে কোন সংবাদ সাধারণে গৃহীত এবং প্রকাশিত হয় । স্থানীয় স্বাস্থ্য, জল বায়ুর পরিবর্তন এবং বিশেষ পীড়ার প্রাদুর্ভাব ইত্যাদি সংবাদ সকলেই লিখিতে পারেন ।

আফিস ।—ভিষক-দৰ্পণ সংশ্লিষ্ট যে কোন সংবাদ, প্রবন্ধ, পত্রিকা, পুস্তক, সমালোচনা আদি সমস্তই কেবল মাত্র আমার নামে নিয়মিত ঠিকানায় প্রেরণ করিতে হইবে ।

ভিষক-দৰ্পণ আফিস,
১১৮ নং আমহার্ট স্ট্রীট
কলিকাতা ।



শ্রীগিরীশচন্দ্র বাগচী
ভিষক-দৰ্পণের সম্পাদক এবং স্বত্বাধিকারী ।

পঞ্চদশ খণ্ড ভিষক-দর্পণের সূচী পত্র ।

১৯০৫

মৌলিক প্রবন্ধ ।

প্রবন্ধ	পৃষ্ঠা	প্রবন্ধ	পৃষ্ঠা
অবৈজ্ঞানিক চিকিৎসা—		কাচ তত্ত্ব—	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন এম. বি. ৩২১		শ্রীযুক্ত ডাক্তার সতীশচন্দ্র মিত্র	
অজুত ক্রিমা—		এল, এম, এস ১২১ *	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার রেবতীস্বর্জন রায় ৩০		ক্লোরফর্মের গৌণ বিবক্ষিতা—	
অস্ত্রোপচারের পরবর্তী চিকিৎসা—		শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী ২৮১	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী		খাদ্য সম্বন্ধীয় তত্ত্ব—	
৩৩৮, ৩৬১, ৪০৭, ৪৪১		শ্রীযুক্ত ডাক্তার মেজর ডবলিউ জে.	
উপক্রমণিকা।	৩৩৮	বুকানন, এম, ডি ; ডি, পি, এইচ ৩৮১	
অবস্থান	৩৪০	গলার মধ্যে পূরসা আবদ্ধ—	
অনিদ্রা	৩৪৪	শ্রীযুক্ত ডাক্তার কক স্কটল ৪২০	
বেদনা	৩৬২	চিকিৎসা দৃষ্ট।	
ধূমপানাদি অভ্যাস	৩৬৪	শ্রীযুক্ত ডাক্তার বোগেন্সোনাথ মিত্র	
পিপাসা	৩৬৫	M. R. I. C. P. ৩৬, ১২৬, ২২০	
শয্যাকৃত	৩৬৬	জল ও জলজ পীড়া—	
উদ্রাব	৩৬৭	শ্রীযুক্ত ডাক্তার মেজর, ডবলিউ জে,	
কৃত চিকিৎসা	৩৬৯	বুকানন, এম, ডি, ডি, পি, এইচ, ২০১	
পচন দোষ বিহীন কৃত	৩৭২	বৃষ্টির জল	২০২
সেলাই কর্তন	৩৭৩	কুপ ও নিক'রের জল	২০২
ড্রে'নেজ টিউব ও গুল	৩৭৫	মদীর জল	২০৩
পচন দোষযুক্ত কৃত	৩৭৬	যে পরিমাণ জলের প্রয়োজন	২০৫
সেপ্টি সিমিয়া	৩৭৯	জল বিশুদ্ধীকরণ	২০৬
শোণিত শ্রাব	৪০৭	জলের পরীক্ষা	২০৯
জগ্গ	৪১১	অজীর্ণ	২১০
হিমোকিলিয়া	৪১১	উদ্রাময়	২১০
লিউকোসিমিমিয়া	৪১২	আমাশয়	২১০
নানা স্থানের শোণিত শ্রাব	৪১৩	ম্যালেরিয়া	২১১
শোণিত শ্রাবের সার্বজনিক চিকিৎসা।	৪১৯	টিউবার কিউলোসিস চিকিৎসা—জীক'—	
আবহাওয়া—		শ্রীযুক্ত ডাক্তার উমেশচন্দ্র ভাট্টা	৩২৬
শ্রীযুক্ত ডাক্তার বোগেন্সোনাথ মিত্র		টিংচার ফেরিয়ারকোরাইড—শোণিত দূষিত পীড়া—	
M. R. C. P. ৭, ১০০, ১৮১		শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী ২৭	
আত্যন্তিক শোণিত শ্রাব চিকিৎসা—		খাদ্য বিখ্যা সংক্রান্ত কয়েকটি কথা—	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী ১৬১		শ্রীযুক্ত ডাক্তার রমেশচন্দ্র রায়	
এমাইল নাইটাইট ১৬৬		এল, এম, এস ৪২১, ৪৬৫	
কয়েকটি আভাষ বিবরণ।		মিস্রাকারক উৎস—	২৬
শ্রীযুক্ত ডাক্তার প্রমথনাথ ভট্টাচার্য্য		শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী ২৬৫	
এল, এম, এস, ২১৪			

প্রবন্ধ	পৃষ্ঠা	প্রবন্ধ	পৃষ্ঠা
ক্রোরাল হাইড্রেট	৪৯	লক্ষ্য মরিচ	২৯১
বুটাইল ক্রোরাল হাইড্রেট	৫০	কেলেজিরা	২৯১
প্যারালডি হাইড	৫০, ৫৮	জায়ফল	২৯২
এমাইলেন হাইড্রেট	৫০	কাবায় চিনি	২৯২
ক্রোরাল আনিদ	৫০, ৫৭	গোলমরিচ	২৯৩
ক্রোরালেজ	৫১	হিং	২৯৩
এরেবিনো ক্রোরালেজ	৫১	সামুদ্রানী	২৯৫
প্যারাবিনো ক্রোরালেজ	৫১	এরাকট	২৯৬
ডারমিওল	৫২	টেপ্তিক	২৯৬
সালকোনাল	৫৫	জড়	২৯৭
ক্রোরোটোন	৫২, ৫৭	চিনি	২৯৮
টাইওনাল	৫৫	মধু	২৯৯
ইথিল ইউরিথান	৫৫	সর্বথ তৈল	৩০০
মিথিল ইরিথান	৫৬	নাইকেল তৈল	৩০১
হেডোনোল	৫৬	মহিনার তৈল	৩০১
ভেরোনোল	৫৬	অম্ব	৩০১
ব্রোমাইড	৫৮	—কেলিগিট	৩০৫
হাইড্রসিন হাইড্রোব্রোমেট	৫৮	—টারপ ব্রিজ	৩০৫
স্কোপোলামিন	৫৮	—স্পা	৩০৬
ক্যানাথ ইডিক	৫৮	—ডেলটেন হাম, স্কারবোরো	৩০৬
অহিকেন	৫৮	—হারোপেট	৩০৬
এসেটালিনিড	৫৯	—বাথ	৩০৭
মিথিলিন ব্র,	৫৯	মেগ সখকে কয়েকটি কথা—	
স্নান	৫৯	শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র	
শোধন	৫৯	M. R. C. P.	১৭২
পথা বিধান—		প্রবৃত্তির প্রতি কর্তব্য—	
শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী জ্যোতির্দ্বন্দ্ব		শ্রীযুক্ত ডাক্তার রমেশচন্দ্র রায়	৪২৩
২১, ২৮৬, ৪৫১		প্রাপ্ত গ্রন্থটির সংক্ষিপ্ত সমালোচনা—	
গোল আলু	২১	গুপ্ত তত্ত্ব	৪৪০
মেটে আলু	২৪	প্রেরিত পত্র।	
লাল আলু	২৫	প্রস্তাবে চন্দন গন্ধ	
বেত আলু	২৫	গ্রাহক নং ৪৭৬	৩১১
কেশর আলু	২৫	বিবিধ তত্ত্ব।—	
গুল	২৬	শ্রীযুক্ত ডাক্তার শিরীশচন্দ্র বাগচী—	
মান	২৭	অভিগার চিকিৎসা	৩২১
কচু	২৭	অভিগার শিশুচিকিৎসা	৩২৩
বুলো	২৮	অন্নাধিকা চিকিৎসা	৩২৫
গাজর	২৯	অর্ণঃ চিকিৎসা	৩৩৭
সালগর	২৯	অস্ত্র চিকিৎসা—এসিটোজোন	১১১
গিরাজ	২৮৬	অলিত আইল, কোষ্ঠ বন্ধ	১৪২
রসুন	২৮৭	আরগাইরোল, চক্ষু রোগ	১৫১
আম আলু	২৮৮	আর্সেনিক, ক্ষয়কাস	১৫৪
হলুদ	২৮৯	আত্মিক রোগজীবাণু—তাত্র	১৫৫
আঁচা	২৯০	আইওডিন, পূরকৃত কত	২৭৫

প্রবন্ধ	পৃষ্ঠা
ইরিসিপেলাস টিংচার ষ্টল	৩১৫
উদ্ভাদ অবসাদক ও মাদক ঔষধ দ্বারা	
চিকিৎসা	৪২৭
উপদংশ শৈশব	৭৫
উদরী—এডরিগালিন	৪৭১
একজিমা, পিক্রিক এসিড	৪৬১
এডরিগালিন—সাসকাস	৪২৮
—সিরস স্রাব	৪২৬
এপোসিয়েনার ক্যানাবিনস	১০৬
এলকোহল, প্রদাহ	১৫৫
এন্টিক্রিপ আমরিক প্রয়োগ	৩১
—বেদনা নিবারক	৩২
—উত্তাপ হারক	৩৩
—বর্ধকরক	৩৩
—শান্তিকরক	৩৪
—বাহ্য প্রয়োগ	৩৫
এসিটোজোন—অম্ল চিকিৎসা	১১১
কর্ণ শূল	৩৫
ক্যাক্সারেটেড কেশন	৩৫৪
কোষ্ঠবদ্ধতার অলিভ অইল	১৪৯
কৃত্রিম উপায়ে শোণিতের যেত কণিক।	
বৃদ্ধি করিয়া চিকিৎসা	৪৭২
গণোরিয়া চিকিৎসা	৪২৯
চক্ষুরোগ, আরগাইরোল	১৫১
ফেলেদের টোটিকা ঔষধ	৩১২
জলগাইয়ের তৈল, সজিত গ্রহণী	১৪৬
জরায়ুর গ্রীবার সংকীর্ণতার অস্ত্র বাধক বেদনা	
ও বন্ধক	১৪৩
টিংচার ষ্টল—ইরিসিপেলাস	৩১৫
টোটিকা ঔষধ—ফেলেদের	৪১২
ডিজিটেলিস—জলপিণ্ড	৭২
তাত্র—আম্রিক রোগজীবাণু	১৫৫
নাইটোগ্লিসিট্রিন—অপবাবহার	৪৩৫
নারসিল	১১৩
নাসিকা গন্ধরের পুরাতন প্রদাহ	১৪৭
পটাসিয়ম আইওডাইড, প্রয়োগ প্রণালী	২৩৪
পাচকার চিকিৎসা	৩৯২
পিক্রিক এসিড, একজিমা	৪৩১
প্যানক্রিয়াসের ক্রিয়া নির্ধারণ	৪৩২
পুষ্কৃত ক্ষেত আইওডিন	২৭৫
পিস্তিসিলা, চিকিৎসা	১৪৫
প্রদাহে এলকোহল	১৫৫
করমিক এসিড—রিউমেটিজম	৪৩১
হুসহুসী টিউবারকিউলোসিসের প্রথবাবহার	
চিকিৎসা	৪৪৯

প্রবন্ধ	পৃষ্ঠা
বইল, চিকিৎসা	৩৫২
বক্ষ—জরায়ুগ্রীবার সংকীর্ণতা	১৪৩
বাহ্য বস্ত্র গলাধঃকরণ চিকিৎসা	৩২২
ব্রুকোনিউমোনিয়া, চিকিৎসা	১৪৪
মর্কিন মাদকতা—কোপোলামিন	১৪৮
মলম প্রয়োগের কর্তব্যাকর্তব্য	১৫১
মুখমণ্ডলের স্নায়বীয় বেদনা, চিকিৎসা	৪৩৩
ম্যালেরিয়ার হিমোগ্লোবুনিরিয়া	৩৪৫
মেহের খাইরইড—উদ্বাস্ততা	৪৭৩
যকৃতের সিবোসিস	৭৪
রিউমেটিজম—করমিক এসিড	৪৩১
শিশুদিগের অতিসার, চিকিৎসা	৩৯৩
শৈশব উপদংশ	৭৫
—অজীর্ণ পাড়া চিকিৎসা	২৩১
—অতিসার	৩৯৩
—আক্ষেপ	৩২৫
সজিত গ্রহণী—জলগাইয়ের তৈল	১৪৬
সাসকাস—এডরিগালিন	৪২৬
সাসকট জ্বররোগে	৩৫৫
স্করকাসে আসেনিক	১৫৪
ষ্ট্রিক্‌নিলের অপবাবহার	৪৩৫
সাইকোসিস, চিকিৎসা	২৩৩
সিরস স্রাব, এডরিগালিন	৪২৬
সিলভার নাইটেট প্রয়োগান্তে সোডিয়ম	
ফ্লোরাইড প্রয়োগ	২৩৭
সুতিক দোষ চিকিৎসা	৩৮৯
কোপোলামিন, মর্কিন মাদকতা	১৪৮
হাইড্রোসিল সহজ চিকিৎসা	৩১৪
হাইড্রো স্টিন, কয়েকটা আমরিক প্রয়োগ	৭৫
হাইপো ডায়মোক্রাইসিস	৩৯০
জল রোগ চিকিৎসা	২৩২
জলপিণ্ডের ঔষধ সমূহের পরস্পর তুলন।	১০৪
জলপিণ্ড—ডিজিটেলিস	৭২
—ডিজিটেলিস	১০৪, ১০৮
—ক্যাকটাস এন্ডি ফ্রোরা	১০৫
—জেনসিনিয়র	১০৫
—ক্যাকটাস	১০৫
—ফ্রেটিগাস	১০৬
—কলভেলিরিয়া	১০৬
—ষ্ট্রিকনিব	১০৭
—ব্রোমাইড অব স্ট্রনিয়ম	১০৭
—এমোনিয়া কার্বিনাস	১০৮
—কট্টাইন	১০৯
—কপূর	১০৯
—কস্তুরী	১০৯

প্রবন্ধ	পৃষ্ঠা	প্রবন্ধ	পৃষ্ঠা
—তথ্যেরনিম্ন	১১০	আত্মিক জর	২৪৮
জগৎপিত্তের পুরাতন পীড়া	৪৩৩	হায	২৪৮
জগৎ রোগসহ বাসকষ্ট	৩৪৪	লোহিত জর	২৪৯
তিমোয়োলিগুরিয়া ম্যালেরিয়া	৩৪৪	গুণ ক্ষীতি	২৪৯
মানসভাঙ্গি—শোথ—		পানি বসন্ত	২৪৯
ঐযুক্ত ডাক্তার হুয়েল্লনাথ গোবামী		বসন্ত	২৪০
B. A. L. M. S.	১৩৯	টাইফাস জর	২৪২
নিখিল এককোহল বিব—		দেগ	২৪২
ঐযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী	২৬	নিউমোনিয়া	২৪৪
মেনোটোন—রিউমেটিজম—		ইনফ্লুয়েঞ্জা	২৪৪
ঐযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী	১	সেরিক্রোপাইন্যাল কিত্তার	২৪৪
রোগী ও শিশুদিগের খাদ্য		ম্যালেরিয়া জর	৩০২
ঐযুক্ত ডাক্তার রবেনচন্দ্র রায়,		উদররোগ	৩০৭
এল, এস, এস	৪৪২	অজ্ঞান	৩০৮
শিরোবর্ধন—		সংক্রমণ দোষ নাশকরণ	৩৩০
ঐযুক্ত ডাক্তার সত্যশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়		অসংক্রামক রোগ	৩৩৪
L. M. S.	৮১	সংবাদ—	৩৭, ৭৬, ১১৬, ১৪৬, ১৯৪, ২৪৬, ২৭৬, ৩১৭, ৩৫৭, ৩৯৮, ৪৩৬, ৪৭৪
শিশুর অকাল মৃত্যুর জন্ত দায়ী কে ?		সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট জেনারেল	
সাহিত্য পত্রিকা হইতে উদ্ধৃত	৪৬৭	পরীক্ষার কল	১৪৮, ৪৪০
শোথ লবণ বর্জন এবং দুগ্ধ মাত্র পথের কল—		ঐ অভাব ও অভিযোগ	১৮৭
ঐযুক্ত ডাক্তার হুয়েল্লনাথ গোবামী		মেডিক্রোপাইন্যাল বেনিগ্নাইটিস	
B. A. L. M. S.	৪১	ঐযুক্ত ডাক্তার বোগেল্লনাথ মিত্র	
শোণিত দূষিত পীড়ার টিংচার কেরিয়ারকোরাইড		M. R. C. P.	২৪৯
ঐযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী	২১৭	স্ত্রী বস্তিতে থারমোমিটার.	
সংক্রামক রোগ—		ঐযুক্ত ডাক্তার মরণান	৩৭৯
ঐযুক্ত ডাক্তার যেক্সর ডবলিউ, জে		বাহ্যোন্নতির সর্কোথিকুই উপায়—	
বুকানান, এম, ডি, ডি, পি, এইচ		ঐযুক্ত ডাক্তার হারিসোমন দেন	
২৪১, ৩০২, ৩৩০		এম, বি	১৮৪
ওলাউঠা	২৪৬		



ভিষক-দর্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা ।

ব্রজযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।

অন্তঃ তু ভূগবৎ ভাষায়াং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

১৫শ খণ্ড ।

জানুয়ারী, ১৯০৫ ।

১ম সংখ্যা ।

মেসোটন—রিউমেটিজম ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরিশচন্দ্র বাগচী ।

মেসোটন (Mesotan) একটি নূতন ঔষধ । কিন্তু তাহার উপাদান আলিসিলিক এসিড পুরাতন ঔষধ । তবে ঐ ঔষধ কিম্বা তাহার কোন লবণ প্রয়োগ করিয়া যে সমস্ত মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয়, তাহার প্রাতিবিধান কল্পে যে চেষ্টা হইতেছে, তাহারই ফলে মেসোটনের উৎপত্তি । এইরূপ চেষ্টার ফলেট এস্পাইরিণের উৎপত্তি কিন্তু তাহা প্রয়োগ করিয়াও মন্দ ফলোৎপত্তির নিবৃত্তি হয় নাই । সুতরাং নির্দোষ প্রয়োগরূপ প্রাপ্ত হওয়াও নিবৃত্তি হয় নাই । আলিসিলিক এসিড রিউমেটিজমের উপর বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া রোগ যন্ত্রণার উপশম করে, তাহার কোন সন্দেহ নাই । কিন্তু প্রয়োগফলে মন্দ লক্ষণসমূহ উপস্থিত হওয়ার উক্ত ঔষধ দীর্ঘকাল

প্রয়োগ করিতে না পারায় আশঙ্করূপ ফল পাওয়া যায় না । এক্ষণে এমত প্রয়োগরূপ আবশ্যক, যাহাতে রিউমেটিজম আরোগ্য হয় অথচ সেট ঔষধ প্রয়োগে কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত না হয় ।

আলিসিলিক এসিড রিউমেটিজমের ঔষধ ইহা পরিজ্ঞাত হওয়ার অল্প পরেই ১৮৭৬ খৃষ্টাব্দে ভিয়ানার ডাক্তার ড্রাক্সি মতানয় আবিষ্কার করেন যে, আলিসিলিক এসিডের জলীয় দ্রব কিম্বা সুরাসারীয় দ্রব শরীরে ত্বকের উপরে প্রয়োগ করিলে তাহা শোষিত হওয়া শোণিত গহ্বালন সহ মিশ্রিত ও পরিচালিত হইয়া আলিসিলেট অফ সোডিয়ম রূপে শ্রাবের সহিত বহির্গত হয় ।

১৮৮৩ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার উনা প্রচার

করেন যে, অক্ষত স্বকের উপরে ত্রালিসিলিক এসিড প্রয়োগ করিলে তাহা স্বক পথে শোষিত হইয়া শরীরের অভ্যন্তরে প্রবেশ করে ।

১৮৮৪ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার হিম্মফিল্ড মহাশয় প্রচার করেন—স্বকে ত্রালিসিলিক এসিড বাহ্য প্রয়োগরূপে প্রয়োগ করিলেও তাহার বিষক্রিয়ার লক্ষণ—কর্ণের মধ্যে শব্দ বোধ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয় ।

১৮৯৩ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার বরগেট মহাশয় প্রচার করেন যে, উক্ত ঔষধ মলম রূপে প্রয়োগ করিলেও মুখ—পথে প্রয়োগ করার অমূল্য সুফল প্রদান করে। লার্ড, ল্যানোলিন, এবং অইল টারপেনটাইন সহ মলম প্রস্তুত করিতে হয়। এই প্রকার অনেক মলমের ব্যবস্থাপত্র ভিষক-দর্পনে প্রকাশ করা হইয়াছে।

১৮৯৮ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার টারলিং মহাশয় প্রকাশ করেন যে, উক্ত মলম প্রয়োগ করার ফলে অন্তরিক্ত ঘর্ষ, কর্ণে শব্দ এবং পাক-স্তলীর বিকার উপস্থিত হয়। এই কারণে জটিল ত্রালিসিলিক এসিডের নির্দোষ নূতন প্রয়োগরূপের অনুসন্ধান হইতেছে।

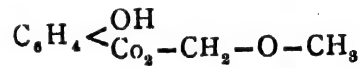
মেসোটন একটা নূতন মিশ্রিত ঔষধ। বাহ্য প্রয়োগে অল্প-প্রস্তুত হইয়াছে।

গলথেরিয়া অটল বাত বেদনার স্থানিক প্রয়োগ করিলে বেশ উপকার হয়, কিন্তু অনেক রোগী এই তৈলের দুর্গন্ধ সহ্য করিতে পারে না। গলথেরিয়া তৈল মধ্যে স্বভাব-ভাবে ত্রালিসিলিক এসিড বর্তমান থাকাতো বাতবেদনা নাশ করে। গলথেরিয়া তৈল মালিশ করিলে কাণারো কাহারো শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়। এইরূপ মল লক্ষণ উপস্থিত

না হয় অথচ ত্রালিসিলিক এসিডের উপকার পাওয়া যায়—এইরূপ ঔষধ মেসোটন।

মেসোটনের রাসায়নিক নাম—মিথিল-অক্সো-মিথিল-ইষ্টার অফ ত্রালিসিলিক এসিড (Methyl-oxy-methyl-ester of Salicylic acid) তৈলবৎ তরল পীতাত বর্ণযুক্ত পদার্থ। সুরার গন্ধযুক্ত কিন্তু তাহা অসহ্য দুর্গন্ধযুক্ত নহে।

সোডিয়ম ত্রালিসিগেট সহ ফরমাল-ডি-হাইড্র, মিথিল এলকোহল, এবং হাইড্রো-ক্লোরিক এসিডের ক্রিয়া দ্বারা প্রস্তুত। ইহাতে শতকরা প্রায় ৭১ ভাগ ত্রালিসিলিক এসিড বর্তমান থাকে। রাসায়নিক সংকেত



মেসোটন জলে অতি সামান্য পরিমাণে দ্রব হয় কিন্তু তৈলে সম্পূর্ণ দ্রব হয়।

এই তৈলবৎ পদার্থ শরীরের উপরে স্বক প্রয়োগ করিলে তাহা শোষিত হইয়া অভ্যন্তরে মাংস পেশী এবং অপরাপর গঠনের মধ্যে প্রবেশ করিয়া ক্রিয়া প্রকাশ করে।

মেসোটন মুহূর্ত্ত প্রকৃতির ক্ষার সহ মিশ্রিত হইলে সাবান প্রস্তুত করে।

স্বক পথে শোষিত হইয়া অভ্যন্তরে প্রবেশ করিয়া ক্রিয়া প্রকাশ করাই ইহার বিশেষ কার্য। শোষিত হওয়ার ফলে যদিও ব্যাপক ক্রিয়া প্রকাশ করে তজ্জাত স্থানিক ক্রিয়াই প্রবল। পীড়িত স্থানের সন্ধির এবং পেশী ইত্যাদির বেদনা নাশ করে।

পীড়িত স্থানে প্রয়োগ করিয়া সামান্য বস্ত্রাবৃত করিয়া রাখিলেই যথেষ্ট হয়। গটা-পারচা ইত্যাদি দ্বারা আবৃত করা নিষ্প্রয়োজন।

যে স্থানে প্রয়োগ করা হয় সে স্থানে ঘর্ষণ করিয়া সবলে প্রয়োগ করিলেই যে ঔষধ অধিক শোষিত হয় তাহা নহে, বরং সবলে ঘর্ষণ করিয়া প্রয়োগ করিলে প্রদাহ, ফোঁদা ইত্যাদি হওয়ার সম্ভাবনা। সামান্য তুলার তুলি দ্বারা লেপন করিয়া দিলেই শোষিত হইয়া সুফল প্রদান করে।

মেসোটিন এবং অলিভ অইল সম ভাগে মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলেই ভাল ফল পাওয়া যায়। কেহ কেহ শতকরা বিশ অংশ মাত্র মেসোটিন মিশ্রিত করিতে বলেন।

কোন কোন ব্যক্তি অলিভ অইলের গন্ধও ভাল বোধ করে না। তাহাদের পক্ষে কার্পাস বীজের তৈল সহ মেসোটিন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। অলিভ অইলের সহিত কয়েক ফোটা সুগন্ধ তৈল — ল্যাভেণ্ডার তৈল মিশ্রিত করিয়া লইলেও হইতে পারে। কিম্বা বেঞ্জোয়েটেড লার্ড দ্বারাও মলম প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কেহ কেহ গ্লিসেরিন সহ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন কিন্তু গ্লিসেরিন স্থানিক উত্তেজনা উপস্থিত করে।

যে স্থলে বেদনা প্রবল থাকে সেস্থলে কেবল মাত্র মেসোটিন প্রয়োগ করিলেই সুফল পাওয়া যায়। যে পীড়া নাতি প্রবল প্রকৃতির, সেই স্থলে অপর ঔষধের সহিত মিশ্রিত করা উচিত।

মেসোটিন শোষিত হইয়া কার্য্য করিতেছে কি না, তাহা মূত্র পরীক্ষা করিয়া তাহাতে স্ট্রালিসিলিকের প্রতিক্রিয়া প্রাপ্ত হইলেই

অবগত হওয়া যায়। মেসোটিন প্রয়োগ করিলে অল্প সময় মধ্যে শোষিত হয়। শশ-কের স্বক পরিষ্কার করিয়া তত্বপরি মেসোটিন মালিশ করার এক ঘণ্টা পরেই মূত্রে স্ট্রালিসিলিক প্রতিক্রিয়া হইতে দেখা গিয়াছে। মনুষ্যের স্বকে এতদপেক্ষা অল্প সময় মধ্যে ঔষধ শোষিত হয়। ঔষধ প্রয়োগ করার অর্দ্ধ ঘণ্টা পরেই মূত্রে স্ট্রালিসিলেট প্রাপ্ত হওয়া যায়।

এইরূপ প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইলেই বুঝিতে হইবে যে, ঔষধের কার্য্য হইতেছে। সুতরাং এই বিষয়টি বিশেষরূপে পরিজ্ঞাত হওয়া আবশ্যিক। সাধারণত ৪০—৬০ মিনিটের মধ্যে মূত্রে স্ট্রালিসিলেট প্রাপ্ত পাওয়া যায়।

কেবল যে, সকল ব্যক্তির সম সময়ে ঔষধ শোষিত হয় না তাহা নহে, পরন্তু একই ব্যক্তির শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানের স্বকে প্রয়োগ করায় বিভিন্ন সময়ে শোষিত হয়। যাহাদের শরীরের স্বক পরিষ্কার পাতলা এবং স্বক নিম্নস্থিত বসার পরিমাণ অল্প, সেই ব্যক্তির স্বকে ঔষধ শীঘ্র শোষিত হয়। টহার বিপরীত অর্থাৎ যে ব্যক্তির স্বক স্থূল, কঠিন এবং অধিক বসায়ুক্ত, সেই ব্যক্তির স্বকে প্রয়োগ করিলে ঔষধ শোষিত হইতে বিলম্ব হয়। অঙ্গ-শাখার সংস্রাচনের পার্শ্বে স্বকে প্রয়োগ করিলে যত শীঘ্র ঔষধ শোষিত হয়, প্রসাধন পার্শ্বের স্বকে প্রয়োগ করিলে তদপেক্ষা বিলম্ব শোষিত হয়। সেইরূপ অঙ্গশাখা অপেক্ষা অঙ্গে এবং হৃদঃশাখা অঙ্গ অপেক্ষা উর্দ্ধশাখা অঙ্গে ঔষধ প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই শোষিত হয়।

মুখ পথে প্রয়োগ করিলে যে সময়ের মধ্যে আলিসিলেটের প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয়, তৎপক্ষে প্রয়োগ করিলে তাহার দ্বিগুণ সময়ে প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয়। মুখ-পথে ১৫ গ্রেণ সোডিয়ম আলিসিলেট সেবন করার বিশ মিনিট পরেই তাহার প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয়। কিন্তু উদরের ত্বকের উপরে মেসোটিন মালিশ করিলে চল্লিশ মিনিট পরে তাহার প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয়।

আলিসিলেটের প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইয়াছে কি না, তাহা পরীক্ষা করিতে হইলে ফেরিক ক্লোরাইড দ্বারা পরীক্ষা করিতে হয়। অল্প পরিমাণ মূত্রের সহিত পাঁচ ফোটা ফেরিক ক্লোরাইড দ্রব সংযোগ করিলে যদি সেই মূত্রের বর্ণ গাঢ় লাল বর্ণ হয় এবং তৎসহ আরো দশ ফোটা ঐ দ্রব মিশ্রিত করিলে উক্ত বর্ণ নীলের আভাযুক্ত গাঢ় লাল-বেগুনী বর্ণ ধারণ করিলে তবে বুঝিতে হইবে—সেই মূত্র সহ আলিসিলিক এসিড কিংবা তাহার মিশ্রিত কোন পদার্থ বর্তমান আছে। কত মূত্রে, কি পরিমাণ আলিসিলিক এসিড আছে, তাহা স্থির করার প্রণালী তত সহজ নহে।

এই ঔষধ প্রয়োগ করিলেই যে কোন মন্দ লক্ষণ কখন উৎপন্ন হয় না তাহা নহে, তবে সোডিয়ম আলিসিলেট মুখ-পথে প্রয়োগ করার হত মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয়, ইহাতে তত হয় না। আমেরিকার অনেক চিকিৎসক এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া তাহার ফল অনুসন্ধান করিয়া দেখিয়াছেন। বিশেষ কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখেন নাই। তবে বিশেষ ঋতু প্রকৃতির কোন কোন

ব্যক্তি শিরোঘূর্ণন, এবং কণ্ঠ মধ্যে শব্দ বোধ ইত্যাদি বিষয় প্রকাশ করিয়াছে। পাক-স্থলীর কোন প্রকার উপদ্রব কাহারো উপস্থিত হয় নাই। মেসোটিন প্রয়োগ করিলে সেই স্থান জ্বালা করিতে থাকে। সবলে মালিশ করিলে অধিক জ্বালা হয়। উদরের এবং যে যে স্থানের ত্বক কোমল সেই সকল স্থানে প্রয়োগ করিলেও জ্বালা উপস্থিত হয়। সেই স্থান উষ্ণ বোধ হয়। ইহার পরেই বেদনা হ্রাস হয়।

এত ঔষধ প্রয়োগ করার ফলে কয়েক জনের ত্বকে প্রদাহ এবং ফোঁসকা হইয়াছিল। যে স্থানে ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, সেই স্থানেই প্রদাহ হইয়াছিল। এক জনের সমস্ত শরীরে কণ্ডু বহির্গত হইয়াছিল। কয়েক জনের যে স্থানে ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছিল তদপেক্ষা অধিক দূর পর্য্যন্ত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফোঁসকার অল্পরূপ দানা বহির্গত হইয়াছিল। আইওডোফরম প্রয়োগ করিলে ঋতু প্রকৃতি বিশেষে যেমন কাহারো কাহারো কণ্ডু বহির্গত হইতে দেখা যায়, ইহাও তদনুরূপ। বিশেষ প্রকৃতির ঋতু গত বিশেষত্বের ফল মাত্র। নতুবা সাধারণ ভাবে কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় না।

রোগীর ঋতু প্রকৃতির কোন বিশেষত্ব আছে কি না, ঔষধ প্রয়োগ করার পূর্বে তাহা অবগত হওয়া যায় না, তজ্জন্ত ঐরূপ কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে আশঙ্কা করিয়া প্রথমে অল্প শক্তির ঔষধ সম-ভাগে অপর ঔষধ সহ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা উচিত। তাহা সহ্য হইলে এবং কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত না হইলে ক্রমে অধিক

ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ঔষধ সবলে মালিশ করার জন্য উত্তেজনা উপস্থিত হয় সুতরাং মালিশ না করিয়া লেপন করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলে উত্তেজনা উপস্থিত হইতে পারে না। গটাপার্চিটিস্ হত্যাদির ন্যায় পদার্থ দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিলেও উত্তেজনা উপস্থিত হইতে পারে। একই স্থানে পুনঃ পুনঃ ঔষধ প্রয়োগ করিলে তাহাতেও উত্তেজনা উপস্থিত হইতে পারে। তজ্জন্য এক স্থানে কয়েকবার ঔষধ প্রয়োগ করিয়া তদপৰ্শে অপর স্থানে ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। যে স্থানের স্বক শক্তিক্রম কোমল প্রকৃতির সে স্থানে ঔষধ প্রয়োগ করিলেও উত্তেজনা উপস্থিত হইতে পারে।

স্থানিক এমিড্ বর্তমান থাকে বলিয়াই মেসোটনের আমসিক প্রয়োগে সুফল পাওয়া যায় সুতরাং রিউমেটিজম এবং তৎসংশ্লিষ্ট পীড়াতের ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

সন্ধিস্থলের তরুণ রিউমেটিজম পীড়ার পক্ষে ইহা একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ। সন্ধি স্থলের ক্ষীণতা এবং বেদনা রিউমেটিজম জন্য হইলে এই ঔষধ প্রয়োগে যে উপকার হইবে তাহার কোন সন্দেহ নাই। যদি রোগনির্ণয়ে কোন সন্দেহ না থাকে তবে উপকার লাভের পক্ষে কোন সন্দেহ থাকিবে না। সুতরাং সন্ধি স্থলের ক্ষীণতার এবং বেদনার কারণ রিউমেটিজম, তাহা স্থির হওয়া আবশ্যিক। অপর কারণ জন্য ঐ লক্ষণ হইলে মেসোটন প্রয়োগ করিয়া কোন সুফল পাওয়া যায় না। মেজর কিফার মহাশয় ঐরূপ বিষয় রোগীর চিকিৎসা

বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন। তৎসমস্তেরই এই ঔষধে উপকার হইয়াছিল। অধিকাংশ রোগীকে কেবলমাত্র মেসোটন স্থানিক প্রয়োগ করিতেন, কোন কোন রোগীর স্থানিক মেসোটন প্রয়োগ করিয়া মুখ-পথে স্থানিক এমিড্ অফ সোডা প্রয়োগ করিয়াছেন। একজন রোগী রীম্পটলে ভ্রমি হইলে তাহার দৈনিক উদ্ভাপ ১০২ ছিল, তৎপর ১০৪.৫ হইয়াছিল। এই অবস্থায় মেসোটন প্রয়োগ করা হয়, উভয় হস্তের সমস্ত, স্বক, কণু এবং মণিবন্দ সন্ধি অক্রান্ত হইয়াছিল। এই সমস্ত সন্ধিতে দুই বাবে ১২ গ্রাম বিস্কক মেসোটন প্রয়োগ করায় এক দিবস মধ্যেই সমস্ত বেদনা অন্তর্হিত হইয়াছিল। দুই দিবস মধ্যে দৈনিক উদ্ভাপ স্বাভাবিক হইয়াছিল। মঙ্গল দিবসে আবার সামান্য বেদনা হইয়াছিল কিন্তু উদ্ভাপ বৃদ্ধি হয় না। মেসোটন প্রয়োগ করায় সে বেদনাও অল্প সময় মধ্যে অন্তর্হিত হইয়াছিল। তরুণ সন্ধি-বাত পীড়ায় কেবলমাত্র মেসোটন দ্বারা চিকিৎসা করিয়া অনেক স্থলেই এই রূপ সুফল হইয়াছে। পশুকা এবং কশে-রূকার সন্ধি স্থলের বাত রোগেও এইরূপ সুফল হয়। তরুণ সন্ধি-বাত পীড়ার প্রধান উপসর্গ হৃদপিণ্ডের পীড়া। এই উপসর্গ উপস্থিত মাত্র হৃদপিণ্ড প্রদেশে মেসোটন প্রাচীর প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়।

মুখ-পথে স্থানিক এমিড্ অফ সোডা প্রয়োগ করিলে রোগীতে দৌর্য্য উপস্থিত হইতে অনেক বিলম্ব হয় কিন্তু মেসোটন দ্বারা চিকিৎসা করিলে ঐ অবস্থা শীঘ্র উপস্থিত হয়। সম্ভবে সন্ধি বেদনা অন্তর্হিত হয় এবং ক্ষীণতা

শীঘ্রই আরোগ্য হয় । সুতরাং জ্বালিসলেট অব নোডা দীর্ঘকাল প্রয়োগ করার ফলে বেক্রপ পাকস্থলীর অন্বহতা উপস্থিত হয়, ইহাতে তাহা হয় না ।

গনোরিয়া কিম্বা উপদংশ জন্য সন্ধি স্থল ক্ষীণ এবং বেদনা যুক্ত হইলে মেসোটিন প্রয়োগ করিয়া কোন ফল পাওয়া যায় না । গনোরিয়াল রিউমেটিজমের পীড়াকে প্রকৃত রিউমেটিজমের চিকিৎসা করিয়া কখন ফলের আশা করা যাইতে পারে না ।

নান্তিপ্রবল রিউমেটিজম পীড়াতেও বেশ ফল প্রদান করে । তবে সন্ধিস্থলের বন্ধনী ইত্যাদি দীর্ঘকাল পীড়া ভোগের জন্য স্থল হইলে কেবলমাত্র বেদনার নিবৃত্তি হয় কিন্তু সহজে আরোগ্য হয় না । প্রত্যাহ একবার মেসোটিন প্রয়োগ করিলেই বেদনা থাকে না ।

আভ্যন্তরিক ক্লিমির এবং পেশীর বাত ইত্যাদিতেও বেশ উপকার করে—যে সকল পেশী অধিক পরিপুষ্ট অথচ পাতলাক্লিমির দ্বারা আবৃত, সেই সকল পেশীর বেদনা অল্প সময় মধ্যে অন্তর্হিত হয় ।

মেসোটিন ল্যাঙ্গেগো পীড়ায় উপকারী । মেসোটিন প্লাষ্টার প্রয়োগ করা উচিত ।

বাত খাড়ু-প্রকৃতিগ্রহ লোকের সন্ধি ইত্যাদিতে সামান্য আঘাত লাগিলে বেদনা হয়, সেই বেদনা সহজে আরোগ্য হয় না । আঘাত লক্ষণ সহজে আরোগ্য হয় কিন্তু বেদনা বর্তমান থাকে । অনেক স্থলে দেখিতে পাওয়া যায়—আঘাত লক্ষণ অতি সামান্য কিন্তু বেদনা অত্যন্ত প্রবল । সেই রূপ স্থলে মেসোটিন প্রয়োগ করিলে অল্প সময় মধ্যে বেদনা অন্তর্হিত হয় ।

রিউমেটিক আর্ট্রাইটিস পীড়ায় অপর ঔষধ প্রয়োগ করিয়া—উফ সেক, এট্রোপিন, জ্বালিসলেট অফসোডা সেবন করাইরা তৎসহ যদি কপালে এবং ভ্রুতে মেসোটিন মালিশের ব্যবস্থা করা হয়, তবে অল্প সময় মধ্যে বেদনা এবং পীড়ার ভোগ কাল হ্রাস হয় ।

নিউরালজিয়ায় বেদনা নাশক রূপে মেসোটিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে । ট্রাইক্লিমিন্যাল নিউরালজিয়া, অর্কিটাল নিউরাল জিয়ায় উপকারী । কিন্তু নিউরাইটিসে উপকার করে না ।

অর্পুইটিস ডিফরমানসের বেদনার হ্রাস করিয়া উপকার করে ।

ত্রিক্লিকটোসিসে মালিশ করিলে শ্লেষ্মার দুর্গন্ধ হ্রাস হয় ।

ফ্রাইটাসে প্রয়োগ করিয়াও উপকার পাওয়া গিয়াছে ।

ক্ষয়কাসের নিশাঘন্ডের রোধ জন্য অনেকে প্রয়োগ করিয়াছেন । প্রথম প্রথম কয়েক দিবস ফল পাওয়া যায় কিন্তু শেষে আর কোন ফল প্রদান করে না ।

কাসিনোমা পীড়ার বেদনার উপশম করে ।

বাত সংলগ্ন প্রুরিসী পীড়ায় মেসোটিন মালিশ উপকারী ।

গনোরিয়া পীড়ায় জন্ম অর্কাইটিস্ এবং এপিডিমাইটিস পীড়ায় মেসোটিন সমস্ত যুক্তভাবে মালিশ করিয়া বস্ত্র দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায় । এই পীড়ার অপর যে সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, তৎসমস্ত ঔষধ অপেক্ষা এই ঔষধ

অধিক স্নকল দায়ক, সম্বন্ধে বেদনা নিবারণ করিয়া উপকার করে।

অ্যালিসিলেট বর্তমান থাকে বলিয়াই মেসোটন ক্রিয়া প্রকাশ করে। এই ক্রিয়া স্যালিসিলেটেরই ক্রিয়া। অ্যালিসিলেটের অজ্ঞাত প্রয়োগ রূপের ভ্রাম ইহাও একটা প্রয়োগ রূপ, তবে পার্থক্যের মধ্যে এই যে, অ্যালিসিলেট মুখ-পথে প্রয়োগ করা হয়। শোষিত হইয়া সমস্ত শরীরে ব্যাপ্ত হইয়া ক্রিয়া প্রকাশ করে। মেসোটনেরও এই ক্রিয়া আছে। অধিকন্তু মেসোটন যে স্থানে প্রয়োগ

করা যায় সেই স্থানে শোষিত হইয়া স্থানিক ক্রিয়া প্রকাশ করে। পীড়িত স্থানের স্নায়ু প্রান্তের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া বেদনা ইত্যাদি নষ্ট করে। রিউমেটিক পীড়া এবং সিরস ঝিল্লির পীড়ায় উপকার পাওয়া যায়। কোন মন্দ ক্রিয়া প্রকাশ করে না। অ্যালিসিলেট মুখ-পথে প্রয়োগ করিয়া স্থানিক মেসোটন প্রয়োগ করা বাইতে পারে এবং যেস্থলে মুখ পথে অ্যালিসিলেটের অসম্ব হয়, যে স্থলে কেবল-মাত্র স্থানিক মেসোটন প্রয়োগ করিলেই পীড়া আরোগ্য হয়।

আবহাওয়া।

(CLIMATE)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র, M. B.; M. R. C. P. (London),

(পূর্ব প্রকাশিতের পর)

পাটনা—গঙ্গা নদীর দক্ষিণে এবং দোয়ারভাঙ্গার দক্ষিণ ও পশ্চিমে স্থিত। উহা অপেক্ষাকৃত শুষ্ক। উত্তাপ ৭৮ ডিগ্রি, জানুয়ারিতে ৬১ ডিগ্রি, মেতে ৮৯ ডিগ্রি। অতিশয় শীতের সময়ও ৩৬ ডিগ্রির নিম্নে দেখা যায় নাই। বৃষ্টিপাত ৪৩ ইঞ্চি। জুলাই মাসে অধিক বর্ষা হইয়া থাকে। নবেম্বর ডিসেম্বর সর্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট সময়। সাত বৎসরের মধ্যে ৭১ দিন বৃষ্টি হয়।

গয়্যা—পূর্বতের সন্নিকটে উচ্চ ভূমিতে স্থিত। উত্তাপ ৭৯ ডিগ্রি, জানুয়ারি ৬৪ ডিগ্রি, মে ৯২ ডিগ্রি। পাটনা হইতে কেবল ৬০ মাইল দূরে। ৪০ হইতে ১১৬

ডিগ্রি পর্যন্ত উত্তাপ দেখা গিয়াছে। বৃষ্টিপাত ৪১ ইঞ্চি। বৎসরের মধ্যে গড়ে ৭৫ দিন বৃষ্টি হয়।

হাজারিবাগ—ছোটনাগপুর মাল ভূমির সর্বোচ্চ স্থান। ২০০০ ফিট উচ্চ। এই প্রদেশটা পূর্বোক্ত স্থান সকল হইতে অপেক্ষাকৃত শীতল। উত্তাপ ৭৪ ডিগ্রি, জানুয়ারি ৬১ ডিগ্রি, মে মাসে ৮৫ ডিগ্রি ৩৯ হইতে ১০৯ পর্যন্ত দেখা গিয়াছে। বসন্ত-কালে উত্তপ্ত পশ্চিম বায়ু বহিয়া থাকে। বৃষ্টি আরম্ভ হইলে ১৩।১৪ ডিগ্রি উত্তাপ হ্রাস হয়। বঙ্গ দেশের ভ্রাম বর্ষাকালে গুমট হয় না। সর্বদাই বায়ু বহিয়া থাকে। বৃষ্টিপাত ৪২ ইঞ্চি।

বঙ্গদেশ ও উড়িষ্যা ।

বঙ্গ উপসাগরের উত্তরে সমস্ত পলিময় দেশ ইহার অন্তর্ভুক্ত ; গঙ্গা ও ব্রহ্মপুত্র নদীর মধ্যস্থিত সকল স্থান, উত্তরে হিমালয় ও পূর্বে আসাম বঙ্গদেশের সীমাত্ত্বক । মহানদী ও অন্যান্য অনেকগুলি ছোটনাগপুরের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র নদীমধ্যস্থিত স্থান উড়িষ্যা-সীমাত্ত্বক । বঙ্গদেশে অনেক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র নদী ও বহুসংখ্যক জলাশয় থাকা বশতঃ এবং উহার উপর দিয়া কাল্পন মাস হইতে বঙ্গোপসাগর হইতে বায়ু বহিতে থাকে বলিয়া বঙ্গদেশের আবহাওয়া উষ্ণ ও আর্দ্র এবং শরীরের শিথিলতা উৎপাদক । উত্তরপশ্চিম প্রদেশ হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন । উত্তরপশ্চিমাঞ্চলে যে শুষ্ক পশ্চিমবায়ু অধিক সময় বহিতে থাকে, তাহা বসন্তকালের দিবসের উত্তর প্রায় সময়ে বঙ্গদেশে মধ্যে মধ্যে প্রবাহিত হয় ।

শীতকাল অল্পস্থায়ী ও সেরূপ স্বাস্থ্যপ্রদ নহে । গ্রীষ্মকাল যদিও বায়ু অধিক পরিমাণে আর্দ্র বশতঃ উত্তরপশ্চিমের জ্বর উত্তাপ অধিক নহে তথাপি ইহা কষ্টকর ও শিথিলতা উৎপাদক । বর্ষাকাল দীর্ঘকালব্যাপী, বৃষ্টিও আদিক হইয়া থাকে ।

বঙ্গদেশে কৃষিজাত সামগ্রীর মধ্যে ধানই প্রচুর পরিমাণে উৎপন্ন হয় । বসন্তকালে আউষ ধান রোপিত হয় । আষাঢ় প্রাণ মাসে কাটা হয় । আমন ধান বৈশাখ জ্যৈষ্ঠ মাসে রোপিত হয় ; আষাঢ় প্রাণ মাসে জলপূর্ণ মাঠে প্রোথিত হয় এবং অগ্রহায়ণ মাসে কাটা হয় । নানা প্রকার তৈলাক্ত বীজ ও মস কলাইও প্রচুর পরিমাণে উৎপন্ন হয় । উত্তর বঙ্গদেশে তামাক এবং পাট ও

শোণেরই প্রধান চাষ হইয়া থাকে এবং উহার রপ্তানিও যথেষ্ট হয় । স্থানে স্থানে ইক্ষু, গুটি পোকাকর জন্তু তুঁত, ও নারিকেল হইয়া থাকে । সমুদ্র হইতে সূদূরে নারিকেল উৎপন্ন হয় না । বঙ্গদেশে সুন্দরবনই একমাত্র অরণ্য । এখানে সুন্দরি কাঠ প্রধান ।

এই প্রদেশের পশ্চিমের প্রধান নগর বর্ধমান অপেক্ষাকৃত দক্ষিণে । এই স্থান এই প্রদেশের অন্যান্য স্থান অপেক্ষা শুষ্ক । কলিকাতা ও যশোর মধ্যস্থিত । ঢাকা ও চট্টগ্রাম পূর্বে স্থিত, ইহা অধিকতর আর্দ্র । উত্তর বঙ্গদেশে বিশেষ কোন নগর নাই, ইহা আবহাওয়া বিহারের পূর্বা দিয়া ও আসামের ধুতির মাঝামাঝি । উড়িষ্যার আবহাওয়া কটকেরই মতন ।

কলিকাতার আবহাওয়া বঙ্গদেশের অনেক স্থলের মোটামুটি দৃষ্টান্ত স্থল । যদিও ইহা আমাদের পাঠকের মধ্যে অনেকেরই বিদিত আছে, তথাপি এখন আমরা ভারতবর্ষের ভিন্ন ভিন্ন স্থানের আবহাওয়া বিষয় লিপিবদ্ধ করিতে বাধ্য হইছি তখন কলিকাতার কথাও কিছু বলা আবশ্যক ।

কলিকাতায় অগ্রহায়ণের পূর্বে শীত পড়ে না এবং কাল্পন মাস পড়িলেই প্রায় থাকে না । এই আড়াই মাস কি তিন মাস জলবায়ু বেশ সুখপ্রদ—দিবসে গ্রীষ্মের লেশ মাত্র থাকে না, অধিক শীতল নহে । কিন্তু রজনীতে নদীর উপর ও সন্নিকটে ও নিম্ন ভূমিতে ক্রাশায় পূর্ণ থাকে । ইহাতে বায়ুর আর্দ্রতার পরিচয় দেয় । চৌরঙ্গি পার্কস্ট্রিট প্রভৃতি ইংরাজনিবাস ভিন্ন কলিকাতা ও সহরতলীর সকল স্থানে গৃহ সকল হইতে ধূম

উষিত হয়, উহা আর্দ্র বায়ু সহিত মিশ্রিত হইয়া কুয়াশার ন্যায় সকল গৃহকে ঢাকিয়া থাকে, বায়ুপ্রবাহ না থাকা বশতঃ বিশেষ কষ্টকর হয়।

ফাল্গুন মাসের মধ্য হইতেই দিন সকল ক্রমশঃ উষ্ণ হইতে থাকে, সূর্য্যের তেজও প্রথর ও অধিক চাকচিক্যশালী হয়। চৈত্র মাস হইতে পাখার বন্দোবস্ত করিতে হয় কিন্তু এখন রাত্রি ছই প্রহরের পর টাঙা বোধ হয়, বায়ুর আর্দ্রতার কিয়ৎপরিমাণে হ্রাস হয়। বৈশাখ বিলক্ষণ উষ্ণ হইয়া থাকে।

পৌষ মাসে বৃষ্টি প্রায় হয় না। মাঘ ও ফাল্গুন মাসে উত্তরপশ্চিমের মতন বৃষ্টি হয় না। পূর্বে কয়েকদিন আকাশ মেঘাচ্ছন্ন থাকিবার পর অল্প দক্ষিণ বায়ু বহিয়া এই ছই মাসে ২৩ দিন মাত্র বৃষ্টি হয়। ইহার পরেই আবার অল্প শীত পড়িয়া থাকে। চৈত্র বৈশাখ মাসে ইহা অপেক্ষা মধ্যে মধ্যে অধিকতর বৃষ্টি হয় কিন্তু অনেক সময় জলের পরিবর্তে ঝড়ই অধিক হইয়া থাকে। সেইজন্য প্রচলিত ভাষায় ইহাকে “কাল বৈশাখী” বলে। জ্যৈষ্ঠ মাসেও ছই একদিন ক্রমাগত বৃষ্টির পর এইরূপ ঝড় হইয়া থাকে। এইরূপ জল ঝড়ের পর ছই একদিন বেশ ঠাণ্ডা থাকে। মনুষ্যনের শেষভাগে কখন কখন অধিক প্রবল ঝড় হইয়া থাকে।

কলিকাতার গ্রীষ্মকালে একটা সুবিধা আছে, বাহা এই প্রদেশের সমুদ্র হইতে অধিক দূরবর্তী স্থানে নাই। সন্ধ্যাপর্যন্ত হৃদয় নদীর বিদ্যুত মোহানা হইতে দক্ষিণে বায়ু বহিয়া দিবসের উত্তাপ ও কষ্টের অনেক লাঘব করে। এই বায়ু রজনী বিপ্রহরের

অধিক থাকে না। আষাঢ় মাসের প্রারম্ভে মেঘের আধিক্য হয়, এবং বায়ুর চাপও হ্রাস হয়। ছই এক সপ্তাহের মধ্যে প্রচুর পরিমাণে বৃষ্টি হইয়া থাকে। মনুষ্যনও এই সঙ্গে আরম্ভ হয়। আষাঢ় শ্রাবণ মাসে অধিক বৃষ্টি হইয়া থাকে। বায়ু, জলীয় বাষ্প পূর্ণ থাকে। উদ্ভিদ সকল ক্রতবেগে বৃদ্ধি পায়, গৃহের অভ্যন্তরে ও বাহিরে শৌষক পদার্থ সকল আর্দ্রতার পূর্ণ হয়। উপর্যুপরি ২৪ দিন অন্তর বৃষ্টি হইলে উত্তাপের কষ্ট থাকে না কিন্তু ভাদ্রমাসে যখন বৃষ্টি মল্ল হয়, বায়ুতে পূর্ণমাত্রায় জলীয় বাষ্প থাকে, বায়ুপ্রবাহ ও একরূপ বন্ধ হয়; তখন গুমট হয়, উত্তাপ অসহ্য হইয়া উঠে। এই ভাদ্র আশ্বিন মাস বঙ্গদেশের প্রায় সর্বত্রই অস্বাস্থ্যকর। কলিকাতার উত্তরে উচ্চতর ভূমিতে ডেন্টা বা দীপের পশ্চিমে গ্রীষ্ম অধিকতর উষ্ণ, বায়ু শুষ্ক।

উড়িষ্যায় সমস্ত বৎসরই উত্তাপ অধিক থাকে। বঙ্গপ্রদেশে উত্তাপ, ৭৮ ডিগ্রি, পৌষ মাসে ৬৫.৬৬ ডিগ্রি। চট্টগ্রামে এক ডিগ্রি গ্রীষ্মাধিক্য। বৈশাখ ও জ্যৈষ্ঠ মাসে ৮৫.৯৬ ডিগ্রি। ঢাকায় ৮১ ডিগ্রি। চট্টগ্রামে ৮৩ ডিগ্রি, এখানে এইরূপ উত্তাপ বৈশাখ হইতে আশ্বিন মাস পর্যন্ত থাকে। বর্ধমানে ১০৩ হইতে ১১১, বারহামপুরে ১০৫ হইতে ১১৩, কলিকাতায় ৯৭ হইতে ১০৬, বশোরে ৯৯ হইতে ১০৮, ঢাকায় ৯৪ হইতে ১০৬, চিটাগঞ্জে ৯১ হইতে ৯৯ পর্যন্ত উত্তাপ হইতে দেখা গিয়াছে।

শীতকালে পৌষ মাঘ মাসে বর্ধমান ও বহরমপুরে উত্তাপ ৪৪ হইতে ৫১, কলিকাতা

ঢাকা ও চট্টগ্রামে ৪৫ হইতে ৫২, বশোরে ৩৯ হইতে ৪৮ ডিগ্রি হইতে দেখা গিয়াছে। প্রত্যাহই উত্তাপের তারতম্য উত্তরপশ্চিমের ন্যায় অধিক নহে। কলিকাতায় ২২, চট্টগ্রামে ২৩, চৈত্রমাসে ২৮ ডিগ্রি হইয়া থাকে।

বায়ুর আর্দ্রতা বর্দ্ধমানের ন্যায় শুষ্ক স্থানে গতকরা ৬৯ ভাগ, বরহামপুরে ৭০, বশোরে ৭৫, ঢাকায় ৭৭, কলিকাতায় ৭৮, চট্টগ্রামে ৮০ ভাগ এবং উষ্ণ সময়ে—ফাল্গুন চৈত্রমাসে বর্দ্ধমানে ৫৫, বরহামপুরে ৫৭, বশোহরে ৬২, ঢাকায় ৬৫, কলিকাতায় ৬৯, চট্টগ্রামে ৭০। চট্টগ্রামই সর্বাপেক্ষা আর্দ্র স্থান।

ষোর বর্ষার সময় বর্দ্ধমান ব্যতীত প্রায় সকল স্থানে গড়ে শতকরা ৮৭ ভাগ থাকে। প্রাবণ মাসে কলিকাতা ৮২ ভাগ থাকে।

বৃষ্টিপাত বরহামপুরে ৫৫ ইঞ্চি, বর্দ্ধমানে ৫৮ ইঞ্চি, চট্টগ্রামে ১০৬ ইঞ্চি, কলিকাতায় ৬৫ ইঞ্চি, বশোহরে ৬৮ ইঞ্চি, ঢাকায় ৭৪ ইঞ্চি, বরহামপুরে বৎসরের মধ্যে ৯১ দিন, বর্দ্ধমানে ১০৫ দিন, ঢাকায় ১১০ দিন কলিকাতায় ১১৮ দিন, বশোহরে ১২১ দিন, চট্টগ্রামে ১২২ দিন বৃষ্টি হইয়া থাকে।

কটকের উত্তাপ বঙ্গদেশের হইতে ৩৪ ডিগ্রি অধিক, গড়ে ৮১ ডিগ্রি, মে মাসে ৪৯ ডিগ্রি ১০৬ হইতে ১১৮ ডিগ্রি উত্তাপ হইতে দেখা গিয়াছে। শুষ্ক পশ্চিম বায়ু বহিরা এবং বসন্তকালে অপেক্ষাকৃত অল্প বৃষ্টি হয় বলিয়া ইহা প্রায় উত্তর পশ্চিম প্রদেশের ভার উষ্ণ। পৌষ মাসেই সর্বাপেক্ষা শীত, তখনও ৯২ ডিগ্রির নিম্নে হয় না। আর্দ্রতা বর্দ্ধমানের ন্যায়। শতকরা ৮২ ভাগের অধিক হয় না।

শুক সময়ে ৬২ ভাগের নিম্নে দেখা যায় না। বৃষ্টিপাত ৫৭ ইঞ্চি, বৎসরে মধ্যে ১০৬ দিন বৃষ্টি হইয়া থাকে। বঙ্গদেশ হইতে উড়িষ্যার বর্ষাকাল কিছু দীর্ঘকালব্যাপী।

আসাম ও কাচার :—আসাম ও কাচারের সহিত শ্রীহট্টসম্বন্ধ। ইহা বঙ্গদেশে পূর্বে এবং বর্ষা, মনিপুর ও ত্রিপুরার উত্তরে অবস্থিত। ইহার মধ্যে ব্রহ্মপুত্র বরাক নদীর মধ্যস্থিত সমতল পলি দ্বারা উৎপন্ন স্থান সকল গারো খাসি, ওনাগা পর্বৎ ও ইহার অন্তর্ভুক্ত। বরাক নদী কাচার ও শ্রীহট্টের মধ্য দিয়া গমন করে। কাচারের পশ্চিমে সুরমা ও কুমিবারি নদী গমন করে। ইহার উত্তরে খসিয়া পর্বৎ ও ত্রিপুরার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পর্বৎ এবং দক্ষিণে লুসাই পর্বৎ দ্বারা সীমা বদ্ধ।

বহুদিন হইল শ্রীহট্টের বন সকল পরিষ্কার হইয়া উহাতে চাস হইতেছে। ইহার বহুস্থান নিম্নভূমি, উহাতে বর্ষাকালে চতুর্দিকের পর্বতের জলের বজ্রার জলে ভাসিয়া যায়। জলের গভীরতা ও নিত্যস্থ অল্প নহে। তথাচ ইহার অনেকস্থানেই কসল হইয়া থাকে। কাচারে ও আসামে অনেক চায়ের চাস হয়। এখন এ আসামের অনেকস্থান অরণ্যে ও জলাশয়ে পূর্ণ আছে।

আসাম সকল ক্ষুদ্রতে আর্দ্র থাকে উষ্ণ মণ্ডলের অব্যবহিত নিম্নে বলিয়া ইহার উত্তাপ অত্যন্ত অধিক নহে। অল্পস্থান হইতে অপেক্ষাকৃত সমভাবেই থাকে। ইহার চতুর্দিকে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পাহাড় থাকা বশতঃ উত্তম শুষ্ক বায়ু উহাতে প্রবাহিত হইতে পারে না। ইহাকে একরূপ আচ্ছাদিত করিয়া রাখে।

শীতকালে নিম্নভূমি সকল ঘন কুয়াশায় আবৃত থাকে। অনেক সময় দিবা বিগ্রহের পূর্বে উহা অপসারিত হয় না। বসন্তকাল উষ্ণতা বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে উপত্যকা ভূমির উপরিভাগে ঘন মেঘাবৃত থাকে, প্রায়ই ঝড়, জল, বজ্রাঘাত হইয়া থাকে। উহাতে অরণ্যানি সকল ধৌত হয় এবং উত্তাপেরও হ্রাস হইয়া থাকে। ভারতবর্ষের অন্তর্ভুক্ত সকল স্থানে যেমন বৃষ্টির পূর্বে অতিশয় গ্রীষ্ম হইয়া থাকে। এখানে সেরূপ হয় না। এখানে উত্তাপ ক্রমশ বৃদ্ধি হইতে হইতে জুলাই মাসের ইহার শেষ সীমা অতিক্রম করে। এ সময় আসাম উপত্যকার বনদেশ হইতে অধিক বৃষ্টি হয় না। যদিও গারো ও খাসিয়া পাহাড়ের দক্ষিণে উহা অপেক্ষা অধিক বৃষ্টি হয়। অন্তর্ভুক্ত স্থান হইতে পূর্বেই বৃষ্টির আরম্ভ হয় এবং অক্টোবর মাস পর্যন্ত থাকে। নবেম্বর মাসে ও মধ্যে মধ্যে ছই একদিন বৃষ্টি হয়। ডিসেম্বর মাসে ১ এক ইঞ্চির অধিক বৃষ্টি হয় না। এই সময়ে চা সংগ্রহ হইয়া থাকে।

এরূপ আর্দ্র স্থান স্বাস্থ্য ও সুখ সম্বন্ধে অসুস্থ স্থান হইতে পারে না। শীতকাল যদিও পঞ্জাবের জ্বর বলপ্রদ নহে এবং উত্তর পশ্চিমের জ্বর গুরুও নহে; তথাচ এসময় ইংরাজেরাও সুখ সম্বোগ করে। মে হইতে অক্টোবর বাষ্পপূর্ণ ভূবায়ু ও মসল উত্তাপ থাকিলেও ভারতবর্ষের অন্তর্ভুক্ত স্থানের গ্রীষ্ম ও তৎপরবর্তী আর্দ্র ও উত্তাপ অপেক্ষা অধিক নহে। বাহাদের স্বাভাবিক সৌন্দর্য্য গ্রহণের শক্তি আছে এবং প্রকৃতির কার্য্য কলাপ বর্শনে বাহারা আনন্দ অল্পভব করেন, তাহাদের পক্ষে এদেশে অনেক আকর্ষণ আছে।

নদ নদী, বন উপবন, পাহাড় পর্বতের মনোহর দৃশ্য ভারতবর্ষের অতি অল্প স্থানেই আছে। প্রকৃতিহতম্ব অসুস্থস্থান উৎস ব্যক্তির পক্ষে এস্থল বিশেষ শিক্ষাপ্রদ। ভারত মালেশা, ভারত চীনের (Indo-china) সীমান্ত স্থানে এই প্রদেশের অবস্থিতি। এখানে নানা প্রকার প্রাণী ও উদ্ভদ পাওয়া যায়, যাহা ভারতের অন্তর্ভুক্ত দেখা যায় না। আসামে প্রচুর পরিমাণে চা ও অল্প পরিমাণ ধাতু উৎপন্ন হয়। শ্রীহট্ট হইতে অনেক তণ্ডুল রপ্তানি হইয়া থাকে। সুপারি, কমলা-লেবু ও রবার প্রভৃতি উৎপন্ন হয়।

সিলং, শিবগার, ধুবড়ি ও সিলচর এ প্রদেশের এই কয়েকটি প্রধান স্থান।

সিলং—ইহা আসামের রাজধানী। খাসিরা পর্বতের উত্তর প্রান্তে আসামের উপত্যকা এবং শ্রীহট্ট সমতল ভূমির মধ্যবর্তী স্থানে সমুদ্র হইতে ৪৮০০ ফিট উচ্চে একটি একটা তরঙ্গায়িত মালভূমির উপরস্থিত। চির বিধাত আর্দ্র; চিরাপুঞ্জি ইহার ৩০ মাইল দক্ষিণে আছে। বৃষ্টিপাত ৮৫ ইঞ্চ। ইহার দক্ষিণাংশ ১০০০ ফিট উচ্চ, উত্তরাংশে মাল ভূমি ব্রহ্মপুত্রাভিমুখে অপনত হইয়াছে সিলংয়ের চতুর্দিকে এই মালভূমির উপরি—স্থিত স্থান হরিৎবর্ণ বৃক্ষে পূর্ণ। উহা মধ্যে মধ্য পাইন বৃক্ষের ঝোপ দেখা যায় কিন্তু অধিকাংশ বৃক্ষ উপত্যকাতেই আবদ্ধ। পর্বতের জল ধারা ও পরঃ প্রাণীরা দ্বারা অনেক দিন হইতে এই সকল বৃক্ষ ক্ষয়প্রাপ্ত হইতেছে। পথের স্রুগম না হওয়াতে এবং বাড়ি ঘরও অধিক না পাওয়াতে রাজকর্ম-চারীরা ভিন্ন অতি অল্প লোকই এখানে

আগমন করিয়া থাকে। এক্ষণে কলিকাতা হইতে ধুবড়ি পর্য্যন্ত রেলপথ বিস্তৃত হওয়াতে এবং প্রতিদিন ধুবড়ি হইতে গোহাটি পর্য্যন্ত দ্রুতগামী জলযানের ব্যবস্থা থাকাতে বাতায়নের আর বড় অন্ত্রবিধা নাই। গোহাটি হইতে সিলং ১০ ঘণ্টার যাওয়া যায়। গৃহের সংখ্যা অধিক হইলে মাস্তাজের নীলগিরির জায় জল বায়ু পরিবর্তনের পক্ষে একটা মনোহর স্থান হইবে। দার্জিলিংএর সেন্টেরিয়াম ও বোডিং হাউসের জনতাও হ্রাস হইবে।

গড়ে উত্তাপ ৬২ ডিগ্রি. কনষ্ট্যান্টনোপল বার্সিলোনা ও ওরাণের সমতুল। বাস্তবিক ইহা ক্ষুদ্র সাগরের উত্তর পার্শ্বস্থিত দেশের আবহাওয়ার জায়। দক্ষিণ অয়ারল্যান্ডের জুলাই মাহার এবং ইংল্যান্ডের উত্তরদিকের মধ্যস্থিত দেশ সকলের জায় ইহার আবহাওয়া। মার্চ ও অক্টোবর মাসে এই দুই স্থানের জায় সিলংয়ের উত্তাপ। জুন হইতে আগষ্ট মাস পর্য্যন্ত বখন এখানে উত্তাপের আধিক্য হয় তখন ইহার উত্তাপ ৭০ ডিগ্রি নিম্নে থাকে, বৃষ্টিপাত বশত উত্তর ভারতের জায় মে মাসে উত্তাপাধিক্য হয় না এবং জুন মাসের মনস্থানে ও উহার হ্রাস হয় না। ৩৪ হইতে ৮৪ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উত্তাপ দেখা গিয়াছে, ডিসেম্বর ও জানুয়ারি মাসে গড়ে ৫১ ডিগ্রি উত্তাপ হইয়া থাকে। স্তরায় এখানে লিচবন ও পালারমোর জায় শীত কিন্তু জুলাই মাসের উত্তাপ উহাদের অপেক্ষা অল্প। শীতকালে প্রাতঃকাল ও অপরাহ্নে উত্তাপের তারতম্য ১৯ বা ২০ ডিগ্রি। এপ্রেল ও মে মাসের সিমলার এবং জুলাই মাসের

দক্ষিণ ইংল্যান্ডেও এইরূপ হইয়া থাকে। উত্তাপ সম্বন্ধে সিলংয়ের আবহাওয়া ইয়ুরোপের দক্ষিণাংশের স্থান সকলের জায় কিন্তু আর্দ্রতা ও বৃষ্টিপাত ইহা উক্ত মণ্ডলের আবহাওয়া সমতুল।

মার্চ অতি শুষ্ক মাস। এ সময় আর্দ্রতা শতকরা ৫২। জুলাই হইতে অক্টোবরে ৮৬ হইতে ৮৯। জুন হইতে সেপ্টেম্বর পর্য্যন্ত আকাশের ৫ ভাগ মেঘাচ্ছন্ন থাকে। শীতকালে অথবা নবেম্বর হইতে মার্চ মাস ভিন্ন সকল সময়ে বায়ু আর্দ্র। এপ্রেল মাসে তিন দিনের মধ্যে একদিন, মে মাসে তিন দিনের মধ্যে দুই দিন জল হইয়া থাকে। উপযুগির চার মাসে আরো ঘন ঘন বৃষ্টি হয়। বৎসরের মধ্যে গড়ে ১৫০ দিন বৃষ্টি হয়। ৮৫ ইঞ্চি বৃষ্টিপাত হয়। ইহার মধ্যে মে হইতে সেপ্টেম্বর মাসের মধ্যে ৭০ ইঞ্চি হয়। বৎসরের অবশিষ্ট অংশ ইয়ুরোপের অতি উত্তম স্থান সকলের জায় ইহার আবহাওয়া।

সিবসাগর—পঞ্জাবের সিয়ালকোট সুধিয়ানার জায় ইহার উত্তাপ ৭৩ ডিগ্রি। জানুয়ারিতে ৫৯ ডিগ্রি। উহাদের অপেক্ষা ৭ ডিগ্রি অধিক। অধিক গ্রীষ্মের সময় জুলাই মাসে ৮৩ ডিগ্রি। উক্ত স্থানদ্বয়ের জুন মাহার উত্তাপ হইতে ৭ ডিগ্রি অল্প। সিবসাগরে ১০০ ডিগ্রির অধিক উত্তাপ কখন দেখা যায় নাই। ৪০ হইতে ৪৬ ডিগ্রি ন্যূন উত্তাপ দেখা গিয়াছে। বায়ুর আর্দ্রতা বশতঃ উত্তাপের তারতম্য অধিক নহে। গড়ে আর্দ্রতা শতকরা ৮৩ ভাগ কেবল একমাস শতকরা ৮০ নিম্ন দেখা যায়। শীতকালে কৃষ্ণাশার আধিক্য দেখা যায়। সকল

সময়েই মেঘ থাকে। বৃষ্টিপাত ৯৭ ইঞ্চ। ডিসেম্বর মাসে সর্বাধিক। অল্প বৃষ্টি হয় তথাপি ১০ দিনের মধ্যে এক দিন হয়। মার্চ মাসে ও ১৪ দিন বৃষ্টি পড়ে। সমগ্র বৎসরে গড়ে ১৬৪ দিন বৃষ্টি হয়। ১৮৭৪ সালে ১৯৫ দিন বৃষ্টি হইয়াছিল।

ধুবড়ি—উত্তর পূর্ব বঙ্গ ও দক্ষিণ আসামের আবহাওয়ার আদর্শ স্থান। উত্তাপ ৭৫ ডিগ্রি। ৪৫ হইতে ১০১ ডিগ্রি উত্তাপ দেখা গিয়াছে। আর্দ্রতা শতকরা ৭৮ ভাগ, শীত হালে অল্প। বর্ষাকালে অধিক। বৃষ্টিপাত ৯৪ ইঞ্চ, অক্টোবরের শেষ হইতে ফেব্রুয়ারির শেষ পর্যন্ত অতি অল্প বৃষ্টি হইয়া থাকে। সিবসাগর অপেক্ষা মার্চ ও এপ্রেল মাসে অল্প এবং মে ও জুন মাসে অধিক বৃষ্টি হইয়া থাকে। উভয় স্থানে বৃষ্টিপাত সমান হইলেও এখানে সিবসাগর হইতে ৩ অংশ দিন বৃষ্টি হয়।

গৌহাটিতে ৬৯ ইঞ্চ, নাওগাঁ ৭৯ ই ইঞ্চ, তেজপুর ৭৬ ইঞ্চি বৃষ্টিপাত হয়।

সিলচর—বারাক নদীর উপত্যকার সর্বাঙ্গ ও উচ্চ স্থানে অবস্থিত। জোয়ার বা বজার জল ইহার উপর উঠে না। ইহার ২০ হইতে ৩০ মাইল দক্ষিণে দক্ষিণ কাচারের পর্বতময় দেশ ও লুসাই পর্বত। নদীর ১০ মাইল উত্তরে নানা পর্বত। ২০ মাইল পূর্বে বরাল পর্বত শ্রেণী। ৫০০০ ফিট উচ্চ এবং মণিপুর ও টহার মধ্যে আরো অধিক উচ্চ পর্বত শ্রেণী দেখা যায়। উত্তর আসাম হইতে সিলচরের আবহাওয়া অপেক্ষাকৃত উষ্ণ কিন্তু বৃষ্টি সিবসাগর হইতে অধিক ১২০ ইঞ্চ হইয়া থাকে। উত্তাপ ৭৬ ডিগ্রি, জুন

হইতে আগষ্ট পর্যন্ত ৮২ ডিগ্রি। জানুয়ারিতে ৬৪ ডিগ্রি। ৪৫ হইতে ১৯ ডিগ্রি উত্তাপ দেখা গিয়াছে। বায়ুর আর্দ্রতা উত্তর আসাম অপেক্ষা ধুবড়ির সমতুল ফেব্রুয়ারি হইতে এপ্রেল পর্যন্ত সিলচর অধিক আর্দ্র।*

মধ্য প্রদেশ নাগপুর ও বেরার।

এই প্রদেশ সকল কর্কট ক্রান্তির (Tropic of Cancer) দক্ষিণে ভারত প্রান্তঃসীপের উত্তর ও মধ্য স্থানে অবস্থিত। শোন ও নর্মদার মধ্যস্থিত ২০০০ ফিট হইতে ৪০০০ ফিট উচ্চ পার্বত্যময় প্রদেশ বাহা পুরাতন বিষ্ণুগিরি নামে খ্যাত তাহা ইহার অন্তর্ভুক্ত। বর্তমান মাসপিত্ত সাতপুরা পর্বত শ্রেণী। অমর কণ্টক মাল ভূমি হইতে আসিগড় দুর্গ পর্যন্ত বিস্তৃত হইবে। ক্রমশ রাজপিল্পা পর্বত দিয়া কাষে উপসাগরে সীমান্ত প্রদেশ ব্যাপ্ত হইয়াছে। টহা তালী গোদাবরী ও মহানদীর জলস্রোতকে গঙ্গা ও নর্মদা হইতে পৃথক করিয়াছে। ইহা ভারতের উষ্ণ মণ্ডলকে নাতি শীতোষ্ণ দেশ হইতে বিচ্ছিন্ন করিয়াছে। প্রকৃতপক্ষে ইহাকে পার্বত্য দেশ বলা যায় না, কেননা ইহার ভিন্ন ভিন্ন স্থানে ভূমি ভিন্ন প্রকার, সকল স্থানে প্রস্তরও নাই। ইহাকে এক প্রকার মালভূমির শ্রেণী বলিলেও হয়। উচ্চতা ২০০০ ফিট। উত্তর উত্তর ও দক্ষিণাংশ ক্রমশঃ ক্ষয় প্রাপ্ত হইয়া প্রায় সমতল ভূমির স্তায় হইয়াছে। ইহার দক্ষিণ পূর্বাংশে নাগপুর এবং হায়দ্রাবাদের অল্প অংশ বাহা এক্ষণে বেরার নামে খ্যাত মধ্য প্রদেশের অন্তর্ভুক্ত। ইহার মধ্যে তিনটী বিস্তৃত সমতল ভূমিও দেখা যায় এবং সাতপুরা পর্বতের মূলদেশ স্থিত ১০০০

কিট উচ্চস্থান ও অনেকগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পর্বতও এই প্রদেশের সীমাত্ত্বক। কতকগুলি পর্বত বৃকলতা শৃঙ্গ প্রস্তরময়, অপরগুলি বৃহৎ অরণ্যে অথবা অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বৃক্ষে পূর্ণ। ১০ বে তিনটি বিস্তৃত সমতল ভূমির কথা বলা হইয়াছে তাহা (১) বেরার (২) নাগপুর (৩) রায়পুর বা ছত্রিশগড়। বেরার তাপ্টি নদীর উপশাখা পূর্ণা দ্বারা বিদ্যোত। গোদাবরী ও পাণহিতার উপশাখা ও বেন গঙ্গা নাগপুরের মধ্য দিয়া প্রবাহিত হইয়াছে। মহানদীর উত্তরাংশে রায়পুর বা ছত্রিশগড় অবস্থিত। এই তিন স্থানের কৃষ্যবর্ণ মৃত্তিকা প্রচুর উর্বরাশালী, তুলা ও যব যথেষ্ট পরিমাণে উৎপন্ন হয়। ইহার দক্ষিণে আর যবের চাষ হয় না। ভারতের উত্তরাংশের জায় অত্যন্ত কসলও হইয়া থাকে। পূর্বে বাহা অরণ্যে পূর্ণ ছিল এক্ষণ অনেক স্থান পতিত হইয়া আছে, লোক সংখ্যার বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে উহাও এক দিন চাষ হইবে, এক্ষণ বিশ্বাস হয়। এতদ্ভিন্ন আরো অনেক পার্শ্বভাগের প্রদেশ বাহা এক সময়ে সাল সেগুন প্রভৃতি বৃহৎ কাঠে পূর্ণ ছিল এক্ষণে উহা ধ্বংস হইয়া পতিত হইয়া আছে। মধ্য প্রদেশের এইরূপ ৫ অংশ স্থান নামে বন হইয়া আছে। ইহার মধ্যে ২০০০০ বর্গ মাইল সরকারের অধিকারভুক্ত। ৩৫০০০ সহস্র বর্গ মাইল এইরূপে রক্ষিত আছে বাহাতে সমুদ্রে সূর্য্যবান সাল ও সেগুন কাঠ উৎপন্ন হইবে, এক্ষণ আশা করা যায়। এতদ্ভিন্ন সূর্য্যবান সাল, বিজিসাল, শিঙা, কাংবা ও চন্দন কাঠও উৎপন্ন হয়।

এই প্রদেশের প্রধান স্থান, আকোলা,

নাগপুর, রায়পুর তিনটি দক্ষিণ সমতল ভূমি এবং সিওনি সাতপুরার মালভূমি এবং দুইটি পার্শ্বভাগের স্থান পায়মারি ও চিকালদা।

রায়পুর—সর্কাপেকা পূর্বে স্থিত। ইহা ছত্রিশগড়ের তরকারিত ভূমির উপর অবস্থিত। ৯৬০ ফিট উচ্চ। উত্তাপ কলিকাতা ও বর্ধমানের জায় ৭৮ ডিগ্রি, যদিও উহাদের হইতে ২.৩ ডিগ্রি নিম্নে স্থিত, কটক হইতে তিন ডিগ্রি অল্প উত্তরে, যদিও উভয় স্থান একই অক্ষরেখায় অবস্থিত। বৎসরের প্রথম ভাগে যদিও বঙ্গ দেশের কোন কোন স্থান হইতে অধিক উষ্ণ হইয়া থাকে তথাপি বর্ষা সমাপ্ত ও বৎসরের শেষ ভাগে ইহা অধিক শীতল হইয়া থাকে। ডিসেম্বরে সর্কাপেকা শীত অধিক। উত্তাপ গড়ে ৬৬ ডিগ্রি, রাত্রে ৫৪ ডিগ্রি। মে মাসে গ্রীষ্মের আধিক্য দেখা যায়, উত্তাপ গড়ে ৯২ ডিগ্রি, অপরাহ্নে ১০৫ ডিগ্রি হইয়া থাকে। ৪১ হইতে ১১৬ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উত্তাপ দেখা গিয়াছে। জুলাই মধ্যবিদরূপ শুষ্ক, আর্দ্রতা গড়ে শতকরা ৫৯। এপ্রেল ও মে মাস সর্কাপেকা শুষ্ক, আর্দ্রতা শতকরা ৩৮। বৃষ্টিপাত ৫২ ইঞ্চ। ডিসেম্বর হইতে ফেব্রুয়ারি পর্য্যন্ত প্রায় বৃষ্টি হয় না। গড়ে বৎসরের মধ্যে ৭৬ দিন বৃষ্টি হয় ইহার মধ্যে জুন হইতে সেপ্টেম্বর মাসে ২১ দিন হইয়া থাকে।

নাগপুর—ইহার দক্ষিণে ১০২৫ ফিট উচ্চ, উত্তাপ গড়ে ৭৯ ডিগ্রি। দিবসে উত্তাপ কলিকাতা অধিক। ৪১ হইতে ১১৮ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উত্তাপ দেখা গিয়াছে। রায়পুর অপেক্ষা শুষ্ক। আর্দ্রতা শতকরা ৫৩, এপ্রেল ও মে মাসে শতকরা ২৮ ও ৩০। বৃষ্টিপাত

৪৫ ইঞ্চি। বৎসরের মধ্যে প্রায় ৮৪ দিন বৃষ্টি হইয়া থাকে। ভারতবর্ষের ইহার ত্রায় অনেক সমান উচ্চ স্থান অপেক্ষা এখানে উত্তাপ অধিক। যদিও উত্তর ভারতের শীতল বলপ্রদ বায়ু এখানে দেখা যায় না তথাচ মনসুনের অধিকাংশ সময় এখানকার জল বায়ু স্নেহপ্রদ শীতল। গ্রীষ্ম কালের রজনীও সেরূপ উত্তপ্ত নহে। গ্রীষ্মকাল এপ্রেল মাসের প্রথম হইতে আরম্ভ হইয়া জুন মাসের প্রথম সপ্তাহ পর্য্যন্ত থাকে। জুন, জুলাই ও আগষ্ট মনসুনের সময়; এই কয়েক মাস যদিও বায়ু আর্দ্রতার পূর্ণ থাকে তথাচ ইহা আনন্দপ্রদ ও মনোহর। সেপ্টেম্বর ও অক্টোবর মাসে বহু দিন অন্তর বৃষ্টি হইয়া থাকে, তখন অল্প শুষ্কও হয়। নভেম্বরের মধ্য ভাগে শীতের প্রারম্ভ এবং ক্রান্তারিতে উহা শেষ হয়। এ সময় শীতল ও মনোহর। ফেব্রুয়ারি মাসের মধ্য হইতেই গ্রীষ্ম দেখা দেয়, এবং এপ্রেল মাস হইতে মনসুন পর্য্যন্ত উত্তপ্ত বায়ু বহিতে থাকে। বৃষ্টি প্রায় সকল মাসেই পড়ে, কখন কখন উহার সহিত ঝড় হয় এবং জানুয়ারি, ফেব্রুয়ারি ও মার্চ মাসের প্রথম পর্য্যন্ত শীলাবৃষ্টিও প্রায় হইয়া থাকে, উহাতে শস্তের অনেক ক্ষতি করে। দরিদ্ররা শীত অপেক্ষা বর্ষাকালে অধিক অনস্বিধা ভোগ করে। জুলাই ও আগষ্ট মাসের প্রাতঃকালে আশুপ পোহাইতে দেখা যায়। জল বায়ু অস্বাস্থ্যকর নহে। বহুব্যাপী রোগের মধ্যে জ্বরই প্রধান। সেপ্টেম্বরের দ্বিতীয় সপ্তাহ হইতে ডিসেম্বরের দ্বিতীয় সপ্তাহ পর্য্যন্ত অস্বাস্থ্যকর সময়। অত্যন্ত সমতল ভূমির জল বায়ু নাগপুরের ভার, সাতপুরা প্রদেশ অপেক্ষাকৃত শীতল।

বিটল—উহাতে উত্তপ্ত বায়ু প্রায় দেখা যায় না। গ্রীষ্মকালে এখানে স্নেহ বাস করা যায়। ইহার জল বায়ু ইউরোপীয়দের পক্ষেও বিশেষ স্বাস্থ্যপ্রদ। ইহা ২০০০ ফিট উচ্চ। ইহার সন্নিকটে দ্বিতীর্ণ অরণ্য থাকা প্রায়ুক্ত সূর্য্যের উত্তাপ হ্রাস করে এবং বৎসরের অধিকাংশ সময় উত্তাপ অল্প থাকে। গ্রীষ্মের কষ্ট ভোগ করিতে হয় না। শীতকালে উত্তাপ ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া শূন্য ডিগ্রিরও নিম্নে যায়। গ্রীষ্মকালের রজনী শীতল ও স্নেহভোগ্য। এপ্রেলের শেষ পর্য্যন্ত প্রায় কোন উত্তপ্ত বায়ু প্রবাহিত হয় না, সন্ধ্যাগমে শীতল বায়ু বহিয়া থাকে। মনসুনের সময় বায়ু অত্যন্ত আর্দ্র এবং সময়ে সময়ে শীতল ও অসহ্য হইয়া থাকে। অনেক দিন ধরিয়া আকাশ ঘন মেঘ ও কুআটিকায় আচ্ছন্ন থাকে।

একোলা—ইহা সর্ব্বাপেক্ষা পশ্চিমাংশে বেঙ্গলের সমতল ভূমিতে অবস্থিত। উত্তাপ গড়ে ৭৮ ডিগ্রি, জানুয়ারিতে ৬৮ ডিগ্রি, মে মাসে ৯০ ডিগ্রি। নাগপুর হইতে শীতকালে ২.৩ ডিগ্রি ন্যূন। সমগ্র বৎসরে গড়ে উহা হইতে ৫ ডিগ্রি ন্যূন। আর্দ্রতা শতকরা গড়ে ৫০ এবং এপ্রেল মাসে শতকরা ২২। বর্ষাকালে শতকরা ৭৪।৭২ হইয়া থাকে। বৃষ্টিপাত ৩০ ইঞ্চি। বৎসরের মধ্যে ৬৬ দিন বৃষ্টিপাত হয়, নবেম্বর হইতে মে মাস পর্য্যন্ত এই সাত মাসে ৯ দিন মাত্র বৃষ্টি হয়।

সিওনি—নাগপুরের উত্তরে একটা মালভূমির উপবন্যাপিত। ২০৩০ ফিট উচ্চ। উত্তাপ ৭৪ ডিগ্রি। বর্ষাকালে ৭৬ ডিগ্রি। মে মাসে অপরাহ্নে ১০৩ ডিগ্রি উত্তাপ দেখা

বার, ডিসেম্বরের প্রাতঃকালে ৫০ ডিগ্রি। ৩৬ হইতে ১১১ ডিগ্রি পর্য্যন্ত দেখা গিয়াছে। নাগপুর হইতে অধিক আর্দ্র। বৃষ্টিপাত ৫১ ইঞ্চ। রূংসরে ৯৮ দিন বৃষ্টি হইয়া থাকে। নবেম্বর হইতে এপ্রেল পর্য্যন্ত ১২ দিন এবং মে মাসে ৬ দিন বৃষ্টিপাত হইয়া থাকে।

পচমারি—ইহা মধ্য প্রদেশের মহা-দেব বা পচমারি পর্ব্বতের উপরে স্থিত। মকর-ক্রান্তি (Tropic of cancer)র এক ডিগ্রি নিম্নে। প্রধান কমিশনার ও গবর্ণমেন্টের কর্ম-চারী, উচ্চ কর্মচারীদিগের গ্রীষ্মকালের বাস-ভূমি এবং অল্প সংখ্যক ইংরাজ সৈন্য স্থায়া পরিবর্তন করিতে বার। শোন ও নর্মদার দক্ষিণে ইহা সাতপুরা ক্ষুদ্র পর্ব্বত শ্রেণী, অল্পপ্রান্ত ভাবে বিস্তৃত। ইহার উর্দ্ধে তরঙ্গ-যুক্ত সমতলভূমি ঘন ও ক্ষুদ্র বৃক্ষের ঝোপে পূর্ণ ইংলণ্ডের পার্কের স্থায় দেখায়। বালুকা-ময় প্রান্তরপূর্ণ উচ্চস্থান ইহার মধ্যে মধ্যে দেখা যায়। ধূপগড় মালভূমি হইতে ১০০০ ফিট উচ্চ। ইহার দৃষ্ট অতি সুন্দর। পচমারী সমুদ্র তীর হইতে ৩৫০০ ফিট উচ্চ, নর্মদার উপত্যকা হইতে ২৫০০ ফিট উচ্চ, মধ্য প্রদেশের অল্প স্থানের অল্প-রূপ, উত্তাপ অল্প, বৃষ্টিপাত অধিক। অতি গ্রীষ্মের সময়ও রজনী শীতল কিন্তু দিবসে সূর্য্যের কিরণ অতি প্রখর। ছায়াতে উত্তাপ ১০০ ডিগ্রি হইয়া থাকে। যদি সূর্য্যতার উত্তরে হিমালয় প্রদেশের স্থান সকল হইতে এবং দক্ষিণে নীলগিরির স্থান নহে। তখাচ মার্জ হইতে মে মাস পর্য্যন্ত ভারতবর্ষের নিম্ন সমতলভূমির গ্রীষ্মাতিশয্য হইতে বহু পরিমাণে

সুখ ও স্বচ্ছন্দে থাকা যায়। বর্ষাকাল ভিন্ন অল্পাংশ সময়ে ইহার জলবায়ু অতি মনো-মুগ্ধকর।

উত্তাপ গড়ে ৬৯। ডিসেম্বরে ৫৬ ডিগ্রি, মে মাসে ৮০ হইতে ৯৪ ডিগ্রি, রজনীতে ৭৪ ডিগ্রি হইয়া থাকে। জুন মাসের মধ্যভাগে বৃষ্টি আরম্ভ হয়। উহা দিবসের উত্তাপ ২০ ডিগ্রি ও রজনীর উত্তাপ ৫৬ ডিগ্রি হ্রাস করে। শীতকালে উত্তাপ গড়ে ৫৫ ডিগ্রি, প্রায় ০ ডিগ্রি হয় না। বর্ষাকাল ভিন্ন ভূবায়ু প্রায়ই শুষ্ক থাকে। এপ্রেল মাসে আর্দ্রতা শতকরা ২৬, নবেম্বর হইতে মে মাস পর্য্যন্ত শতকরা ৬০ এর নিম্নে। প্রতি মাসে বৃষ্টি-পাত গড়ে ১৮ হইতে ১৮ ইঞ্চ। জুলাই মাসে ২৯ ইঞ্চ। প্রায় ২৫ দিন বৃষ্টি হইয়া থাকে। আগষ্ট মাসে অপেক্ষাকৃত অল্প বৃষ্টি হয়। সেপ্টেম্বরের শেষভাগে বৃষ্টি থামিয়া যায়। কখন কখন অক্টোবরে কয়েক পসলা ভারি বৃষ্টি হয়। এই মালভূমি হইতে শীত সম্পূর্ণ-রূপে জল নির্গত হইয়া যায়।

চিকালদা—পচমারি হইতে ১০০ মাইল দক্ষিণ পশ্চিমে অবস্থিত। এই ক্ষুদ্র স্বাস্থ্যকর স্থান গোয়ালিগড় পর্ব্বতের শির-দেশে বিরাজিত। ইহা সাতপুরা পর্ব্বত শ্রেণীর একটা অংশ, ৩৬৫৬ ফিট উচ্চ। ইহার জলবায়ু পচমারিরই স্থায়। উত্তাপ গড়ে ৭০ ডিগ্রি, মে মাসে ৯৪ ডিগ্রি, ৩৯ হইতে ১০৩ ডিগ্রি পর্য্যন্ত দেখা গিয়াছে। বৃষ্টিপাত পচমারি হইতে ১১ ইঞ্চ নূন। আগষ্ট ও সেপ্টেম্বরে ২০ ইঞ্চ নূন কিন্তু অক্টোবরে ৪৪ ইঞ্চ, এ সময় পচমারিতে ২ ইঞ্চ বৃষ্টি হইয়া থাকে।

ভারতবর্ষের পশ্চিম তীরবর্তী স্থান - কোকান, ও মালাবার।

ভারত প্রায়ঃদীপের পশ্চিম সমুদ্র তীরস্থ স্থান সকল এবং ক্যাষে উপসাগর হইতে কুমারিকা অন্তরীপ পর্য্যন্ত তরঙ্গায়িত পার্শ্বতঃ ময় স্থান সকল আর্দ্র স্থান এবং প্রায় একই জলবায়ু। সমুদ্র হইতে পশ্চিম বায়ু প্রবাহিত হইয়া উষ্ণ মণ্ডলের সূর্য্যের প্রথর উত্তাপের আতিশয্য হ্রাস করে ও ভূমি ভূণ, শাখা ও বৃক্ষে আচ্ছাদিত রাখে। ঘাট বা গিরিবর্ষ সন্নিবিষ্ট হইলে চালু স্থান সকল চির হরিৎবর্ণ অরণ্যানীতে পূর্ণ রাখে। অপর পক্ষে ডেকানের মালভূমির শুষ্ক উত্তপ্ত বায়ু হইতে রক্ষা করে এবং বহু সংখ্যক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র নদ নদী দ্বারা সমুদ্রাভিমুখে ইহার জল নিকাশ হইয়া থাকে। ৮ হইতে ২১ ডিগ্রি উত্তর অক্ষরেখা মোট ১৩ ডিগ্রি ইহার গীমাভূক্ত হইলেও গড়ে উত্তাপ সকল স্থানেই ৭৯৮০ ডিগ্রি কিল্ড অস্ত্রান্ত্র বিষয়ে ইহার উত্তর ও দক্ষিণাংশের অনেক পার্থক্য দেখা যায়।

বোম্বাইয়ের উত্তরে যদিও ভারতের উত্তর দিকে বা বঙ্গদেশের জায় জানুয়ারি ও ফেব্রুয়ারি মাসের জলবায়ুর সমতুল্য নহে তথাপি রজনীতে গ্রীষ্মের হ্রাস হইয়া থাকে এবং দিবসে উত্তর বায়ু বহিয়া আর্দ্র উত্তাপের লাভব করে। বোম্বাই প্রদেশের দক্ষিণ সীমা (১৪ ডিগ্রি উত্তরে অক্ষ রেখা) পর্য্যন্ত অক্টোবর হইতে মে মাস পর্য্যন্ত বৃষ্টি প্রায় হয় না। দক্ষিণ ক্যানারা, ম্যাগেসের ও জিবাঙ্কুরে জানুয়ারি ও ফেব্রুয়ারি মাসে উত্তাপ কিয়ৎপরিমাণে হ্রাস হয়। প্রাতঃকালে সমুদ্র-নিকটবর্তী স্থানে ৭০ ডিগ্রি নিম্নে দেখা

যায় না। বসন্তকালেও বৃষ্টি হয়, শরৎকালের বৃষ্টি অক্টোবর মাস পর্য্যন্ত থাকে। কোচিনে জানুয়ারি ও ফেব্রুয়ারি মাসে ১ ইঞ্চির অধিক বৃষ্টি হয় না, জুলাই মাস জানুয়ারি অপেক্ষা ঠাণ্ডা।

গ্রীষ্মকালে পশ্চিম সমুদ্র তীরবর্তী স্থানে অধিক বৃষ্টি হইয়া থাকে। গিরিবর্ষে আরও অধিক হয়। এই স্থান হইতে আর্দ্র বায়ু ক্রমশঃ ২০০০ হইতে ৭০০০ সহস্র ফিট উর্দ্ধে উঠিয়া থাকে, উহা ডেকান নীলগিরি আনামা-সিস ও পুসনিস পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হয়। ইহার দ্বারা প্রত্যেক ৪০০ ফিট উর্দ্ধে এক ডিগ্রি উত্তাপ হ্রাস করিয়া থাকে। মহাবালেস্বরে ২৫৪ ইঞ্চি, বরা চুর্গে ২৫০ ইঞ্চি, মাধারানে ২৪৪ ইঞ্চি বৃষ্টিপাত হয়। সমুদ্রতীরবর্তী স্থানে অপেক্ষাকৃত অল্প বৃষ্টিপাত হয়। মন্ডেলোর জুন হইতে অক্টোবর ১১৯ ইঞ্চি, হনাওয়ারে ১০২ ইঞ্চি বৃষ্টিপাত হয়। উত্তরে রঙ্গগিরিতে ১০০ ইঞ্চি, বোম্বাই ৭০ ইঞ্চি, সুরাতে ৪২ ইঞ্চি বৃষ্টি হয়। দক্ষিণে জিবাঙ্কুরে বোম্বাই হইতে পূর্বে বর্ষা নামিয়া থাকে। মে মাসের শেষভাগে আরম্ভ হয়। জুন মাসে সর্বাপেক্ষা অধিক হয়। বোম্বাইতে জুন মাসের প্রথম বা দ্বিতীয় সপ্তাহে আরম্ভ হয়। জুলাই মাসে সর্বাপেক্ষা অধিক হয়, অক্টোবরে বৃষ্টি শেষ হয়। দক্ষিণে সেপ্টেম্বর হইতে অক্টোবরে অধিক বৃষ্টি হয়। একরূপ জলবায়ুতে উদ্ভিদ সকল যে সম্পূর্ণ বৃদ্ধি ও বিকাশপ্রাপ্ত হইবে, তাহার বিচিত্র নহে। অধিকাংশ সমুদ্র তীরবর্তী স্থানে প্রচুর ধাতুক্ষেত্র ও নারিকেল বৃক্ষশ্রেণী দেখা যায়। মালাবার ও জিবাঙ্কুরে স্থগারি, নারিকেল, তাল, খেজুর ও তালিপট বৃক্ষ

সকল শোভা পাইতেছে। শোঁদাল, মরিচ প্রভৃতি বৃক্ষের বন সর্বত্রই দেখা যায়। উহা প্রচুর পরিমাণে রপ্তানি হয়। ভারতবর্ষের অন্যত্র মরিচ বৃক্ষের জন্য পানের বরজের ভার বৈদেশী আচ্ছাদন দিতে হয়, এখানে মেরুপ প্রয়োজন হয় না। ইহাতে জলবায়ুর আর্দ্রতা ও সামান্যতার পরিচয় পাওয়া যায়। নিম্ন-ভূমিতে ধানের চাষ হয় এবং পার্শ্বভাগে দেশে নানা প্রকার বীজ উৎপন্ন হয়, চালু স্থানে ও নদীর মোহানা নিকটে বৃহৎ সতেজ অরণ্য সকল দেখা যায়। এই অরণ্যে নানা প্রকার মসলার গাছ পাওয়া যায়।

এই প্রদেশের চারিটা প্রধান স্থান আব-
হাওয়ার দৃষ্টান্ত স্থল। সুরাট উত্তর সীমানা,
বোম্বাই, মালদোর ও কোচিন গিরিবন্ধে
কুর্গ প্রদেশে মারকারা উত্তর হইতে দক্ষিণে
উত্তাপ, আর্দ্রতা ও বৃষ্টিপাত ক্রমশঃ হ্রাস
হইতে দেখা যায় প্রথমতঃ চারিটা স্থানের
উত্তাপে এক ডিগ্রি তারতম্য দেখা যায় ৭৯৮০
ডিগ্রি, সুরাটে জানুয়ারি মাসে ৭০ ডিগ্রি
মে মাসে ৮৬ ডিগ্রি, বোম্বাইতে ঐ দুই মাসে
৭৪ ও ৮৫ ডিগ্রি, মালদোরে ৭৬ ও ৮০ ডিগ্রি,
কোচিনে ৬৯ ও ৮২ ডিগ্রি, এপ্রিলে ৮৪ ডিগ্রি,
সুরাটে ৪৮ হইতে ১০৯ ডিগ্রি, বোম্বাইতে
৬১ হইতে ৯৫ ডিগ্রি, মালদোরে ৬০ হইতে
৯৪ ডিগ্রি, এ৭ং কোচিনে ৬৭ হইতে ৯২ ডিগ্রি
পর্যন্ত উত্তাপ দেখা গিয়াছে।

সুরাট ব্যতীত অল্প তিন স্থানে বায়ুর
আর্দ্রতা একই ভাব সকল স্থানেই কিছু
অধিক। সুরাটে শতকরা গড়ে ৬২। অল্পস্থানে
শতকরা আর্দ্রতা ৭৭ হইতে ৮০ ডিগ্রি কোন
মাসে শতকরা ৬৭ নিম্নে দেখা যায় না।

বোম্বাই, মালদোর ও কোচিনের আকাশে
১৮ হইতে ১৯ মেঘচ্ছন্ন থাকে, সুরাটে ১৯ ভাগ
থাকে। সুরাটে গড়ে ৬৬ ইঞ্চি, বোম্বাইতে
১০৮ ইঞ্চি, মালদোরে ১৪২ ইঞ্চি, কোচিনে
১৬৪ ইঞ্চি বৃষ্টিপাত হয়।

মারকারা—গিরিবন্ধের চূড়ার সন্নিকটে
কুর্গে মধ্যাহ্নে ৩৭০০ ফিট উচ্চ, বৎসরের
সকল সময়ে নাতিশীতোষ্ণ সাম্য ও মনোহর
জলবায়ু। উত্তাপ গড়ে ৬৭ ডিগ্রি, এপ্রিল
মাসে ৭২ ডিগ্রি, অপর সময়ে ৮৫ ডিগ্রির
অধিক। কোন বৎসরে ৯০ ডিগ্রির অধিক
হইতে দেখা যায় নাই। ডিসেম্বর ও
জানুয়ারি মাসে ৬৪ ডিগ্রি, প্রাতঃকাল ৫৫
হইতে ৫৭ ডিগ্রি, জুন হইতে সেপ্টেম্বর মাস
পর্যন্ত প্রত্যহ প্রায় দিবারাত্র অনবরত বৃষ্টি
হইয়া থাকে। আকাশ মেঘে পরিপূর্ণ থাকে।
বায়ুর আর্দ্রতার চরম সীমাপ্রাপ্ত হয়।
ডিসেম্বর হইতে মার্চ মাস পর্যন্ত অতি অল্প
বৃষ্টি হয়। বৎসরের প্রথম তিন মাস আর্দ্রতা
শতকরা ৬০ হইতে ৭০। বৃষ্টিপাত ১২৭
ইঞ্চি, ইহার মধ্যে জুন হইতে সেপ্টেম্বর মাসেই
১০৬ ইঞ্চি, হইয়া থাকে।

ঔহসাদ—ভারতবর্ষের মধ্যে এই
স্থানেই প্রধানতঃ কাকি উৎপন্ন হইয়া
থাকে। ইহা মারকারা দক্ষিণে গিরিবন্ধে
তলদেশে অবস্থিত ইহার জলবায়ু মারকারা হইতে
কিঞ্চিৎ উষ্ণ। নতুবা অস্ত্রান্ত্র বিষয়ে ইহার
সমতুল। ইহার উচ্চতা ও উহা অপেক্ষা
কিঞ্চিৎ নূন। বৃষ্টিপাত অধিক, উত্তাপ ও
কিঞ্চিৎ অধিক অথচ সমান ভাব; ভূবায়ু
আর্দ্র, এই সকল অবস্থা উদ্ভিদ জীবনের
অনুকূল। লক্ষ্য ক্যাপ্তি সহরে অবস্থা ইহার

অল্পরূপ। ইহার চালু প্রদেশে ও নিলাগিরির-
মাণ ভূমিতে সিঙ্কোনা উৎপন্ন হয়। এখানে
দার্জিলিং হইতে অধিক পরিমাণে উৎপন্ন
হয়। কোন কোন প্রকার সিঙ্কোনা যথা
(*C. officinalis*, *C. Ledgeriana*,
(*C. Pnbescenes*) সিঙ্কোনা হিমালয়
হইতে এখানে উদ্ভবরূপ হইয়া থাকে।

মহাবালেশ্বর—মথাবান ভিন্ন বোম্বাই
প্রদেশে ইহা পার্শ্বতীয় স্থান্যকর স্থান। পশ্চিম
গিরিবন্ধে ৪৫৪০ ফিট উচ্চস্থিত রেলপথে
বোম্বাই হইতে কয়েক ঘণ্টার মধ্যে যাওয়া
যায়। বৃষ্টিপাত অত্যন্ত অধিক। চেরা-
পুঞ্জ ও আসামের অল্প দুই একটি স্থান
ভিন্ন এত বৃষ্টি ভারতবর্ষের কোথাও দেখা
যায় না। বর্ষা যে পূর্বে গ্রীষ্মকাল লোকে
বোম্বাই হইতে এখানে আসিয়া বাস
করে। কিন্তু জুন হইতে অক্টোবর পুনাই
লোকের বাসের প্রিয় স্থান। বোম্বাইয়ের
অতি নিকটে বৃষ্টিপাত অতি অল্পই হইয়া
থাকে, সে হইতে অক্টোবর পর্যন্ত ২৫ ইঞ্চির
অধিক হয় না। বর্ষাকালে ইহা নাতি
শীতোষ্ণ। ডেকানের বর্ণনার সময় ইহা
বিশেষ বিবরণ দেওয়া হইবে।

খান্দেশ, ডেকান ও মহীসূর।

ভারতবর্ষে উচ্চ মণ্ডলের বাহিরে সিদ্ধ
প্রদেশের শুষ্ক মরু প্রায় ভূমি অতি আর্দ্র
আসাম হইতে প্রশস্ত, সমগ্র উত্তর ভারত
বিচ্ছিন্ন করিয়াছে। এই বিস্তীর্ণ স্থান
ন্যূনাধিক ২২ ডিগ্রি জ্যামিমা ব্যাপীয়া
অবস্থিত। সিদ্ধ ভারতের পশ্চিম সীমা, আসাম
পূর্ব সীমা। দক্ষিণ ভারতে প্রায় দীপে
পূর্ব পশ্চিমের একরূপ সম্বন্ধের বিপর্যায় দেখা

যায়। এখানে বৃষ্টি পাতের আধিক্য ও
বায়ুর আর্দ্রতার একশেষ। পশ্চিম সমগ্র
ভৌরবর্তী স্থানে দেখা যায়। গিরিবন্ধে
আরোহণ করত পূর্বাভিমুখে মালভূমি পার
হইয়াই ৩০৪০ মাইল অতিক্রম করিলে
চিরহরিৎ বর্ণের রস ও সাহিত্র পর্বত শ্রেণীর
মহাবৃষ্টিপাতকে একরূপ বিদায় দিতে হয়।
তরঙ্গায়িত কৃষ্ণ মৃত্তিকার সমতল ভূমি ও
ডেকানের পর্বত সকলের সমতল চূড়া
পথিকের নয়নগোচর হয়, এখানে প্রকৃতি
ভায়া সমস্ত বৃক্ষ প্রায় দেখা যায় না।
ভূমি স্বভাবত উর্বরা হইলেও অনিশ্চিত
অল্প বৃষ্টিপাতের উপর ইহার বাস ও ফসল
নির্ভর করে।

পশ্চিম গিরিবন্ধের উপরে উপদ্বীপের
অত্যন্ত প্রদেশ একটি মাল ভূমি। ইহার
অধিকাংশ স্থানই ১০০০ হইতে ২০০০ ফিট
উচ্চ। ইহার চালু পূর্বদিকে। গোদাবরী,
কাবেরী, কৃষ্ণা, ভীমা, টঙ্গাভদ্র এবং অঙ্কাম্ব
যে সকল উপনদী ইহার জল নিকাশ করিয়া
থাকে সকলই সাহ্যদ্রী পর্বত শ্রেণীর শির
দেশ হইতে উদ্ভিত হইয়া পূর্বদিকে বঙ্গ
উপসাগরে পতিত হইয়াছে। ইহার উত্তরাংশ
যাহা বোম্বাই প্রদেশের অন্তর্ভুক্ত এবং
হাইদ্রাবাদের অধিকাংশ আন্ধ্রগিরি উৎপন্ন
প্রস্তরময় সমতল ভূমি। ইহা অল্প স্থান
হইতে বিভিন্ন। দীর্ঘ বাস অনেক স্থলে
দেখা যায়, বৃহৎ বৃক্ষ প্রায় দেখা যায় না,
ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বৃক্ষ ও ঝোপ প্রভৃতি সকলই
বৎসরকাল জীবিত থাকে, শীতকালে নবেম্বর
হইতে মার্চ মাস পর্যন্ত কবিত স্থান ভিন্ন
সমগ্র দেশ খণ্ডের জায় বর্ণ হইয়া থাকে। দুই

একটি হরিৎ বর্ণ স্থান দেখা যায়, মার্চ মাসে বাস সকল পোড়ান হয়, এই সময় হইতে জুন মাসে বৃষ্টি আরম্ভ পর্যন্ত কৃষ্ণবর্ণ ভূরি পর্কত ও বৃক্ষ লতাদি এক প্রকার মরুভূমির ভায় বোধ হয়। বর্ষাকালে পুনরায় হরি-বর্ণ উদ্ভিদে পূর্ণ হয় এবং অনেক স্থলে অতি সুন্দরই দেখায়।

মালভূমির দক্ষিণ অর্দ্ধাংশ মাস্ত্রাজের বেলারী ও অনন্তপুর এবং মহিশূরের দৃষ্ট অন্তপ্রকার। এখানেও তরকারিত সমতল ভূমি দৃষ্ট হয়, কিন্তু উহা পুরাতন ক্ষটিক প্রান্তরে নির্মিত, পর্কত সকলের উপরিভাগ গোলাকার, অনেক স্থলে বেন মন্তকহীন কেবলদেহ বৃষ্টি দণ্ডায়মান রহিয়াছে বলিয়া বোধ হয়।

গিরিবন্ধের চূড়া হইতে ৩০.৪০ মাইল দূরে ডেকান ও মহিশূরের জল বায়ু অতি শুষ্ক। গিরিবন্ধ হইতে ৪০ হইতে ৮০ মাইল পূর্বে উহার সমস্তরে কেবল উত্তর দক্ষিণে বিস্তৃত সাতপুরা শ্রেণীর তলদেশে তাপতী নদীর সন্নিগত হইতে নীলগিরি পর্যন্ত ব্যাপ্ত স্থান ডেকানের মধ্যে সর্বাঙ্গেক্ষা শুষ্ক। দক্ষিণে পুনরায় সম অক্ষরেখা ১০০ মাইল ব্যাপ্ত স্থানে ৩০ ইঞ্চি নিম্নে বৃষ্টিপাত হয়। ইহার আরো দক্ষিণে পূর্বগিরিবন্ধ পর্যন্ত বিস্তৃত একটি মালভূমি দেখা যায়। বেলারি দক্ষিণ ও দক্ষিণ পূর্বে ছিল। এই মালভূমির মধ্যভাগ প্রায় ৬০০০ হইতে ৭০০০ বর্গমাইল ব্যাপ্ত স্থানে ২০ ইঞ্চি বৃষ্টিপাত হয়। এই প্রদেশ পুনঃপুনঃ হুর্ভিক্ষের প্রকোপ সহ্য করিয়াছে, এই শুষ্ক প্রদেশের পতিত ভূমি এক প্রকার মোটা বাসে আবৃত থাকে

কিন্তু পশ্চিমে পার্শ্বভা প্রদেশে বৃষ্টির আধিক্য বশতঃ দিল্লী ও অন্তান্ত কাঠের বন দেখা যায়। মহিশূরের অরম্ভে পূর্বগিরিবন্ধের নিকট কলিগলের চতুর্দিকে মূল্যবান চন্দন কাঠ পাওয়া যায়। ১৬১৭ ডিগ্রি অক্ষরেখা দক্ষিণে কোল ও মহিশূরের মালভূমিতেই চন্দন কাঠ পাওয়া যায়। গিরিবন্ধে সকল স্থলে বৃষ্টিপাত ৩০ ইঞ্চির অধিক হয় তথায় সাল ও সেণ্ডল কাঠ উৎপন্ন হয়। মালভূমির পূর্ব সীমায় কদাপা ও উত্তর আর্কোট প্রদেশ সুন্দর (Plocarpus Santalimes) বৃক্ষ উৎপন্ন হয়, ইহার কাঠে এক প্রকার মূল্যবান লোহিত রং পাওয়া যায়।

খানেশ ও কৃষ্ণনদীর উত্তরে বোম্বাইয়ের অন্তর্গত ডেকানের অধিকাংশ স্থানে শীত ও বসন্তকালে বৃষ্টি প্রায় হয় না। গ্রীষ্ম ফাল্গুনের প্রারম্ভ পর্যন্ত পূর্বে ও উত্তর পূর্বে বায়ু বহিয়া থাকে। উত্তর ভারতের শীতকালের বৃষ্টি দক্ষিণে অধিক দূর প্রবেশ করে না। বঙ্গ উপসাগরের বাত্মে পরিণুই বহুবৃষ্টি বজ্রা-পাত উপদ্বীপের উত্তরাংশে নাগপুরের জাতি-বাৎ পশ্চিমে দেখা যায় না। হায়দ্রাবাদের দক্ষিণে ধারওয়ার মহিশূর ও মাস্ত্রাজের অন্তর্গত বেলারি অনন্তপুর ও কদাপা, মার্চ ও এপ্রেল মাসে কখন কখন বৃষ্টি হয়, যে মাসে মধ্যে মধ্যে হইয়া থাকে। মনসুনের সময় মালভূমির উপর দিয়া প্রবল পশ্চিম বায়ু ক্রমাগত বহিতে থাকে। মধ্যে মধ্যে বায়ু প্রবাহ মন্দ হইলে স্বল্প বৃষ্টি হইয়া থাকে। উহা উত্তর ভারত অপেক্ষা বহু দিন স্থায়ী হয়। ডেকানে অক্টোবরে ৩১ ইঞ্চি বৃষ্টি

পড়ে; বেলারিও মহোশুরে সেন্টেম্বর মাসের
জায় অপেক্ষাকৃত বৃষ্টি হয়। বর্ষাকালে উত্তর
ভারত হইতে অপেক্ষাকৃত অল্প বৃষ্টি হইলেও
আকাশ মেঘাচ্ছন্ন থাকে, জলবায়ু মনোহর ও
নাতি শীতোষ্ণ। বোম্বাই গবর্ণমেন্টের বর্ষা-
কালে পূনা আবাসভূমি। সেকেন্দ্রাবাদেও
বাকালোরের সৈনিক নিবাস মন্দ নহে।
এই দুই স্থানে গ্রীষ্ম ও আর্দ্রতার আধিক্য দেখা
যায় না। এই প্রদেশের নিম্নলিখিত কয়েকটি
স্থান আবহাওয়া দৃষ্টান্ত স্থল (১) খান্দেশ
অন্তর্ভুক্ত মালগেওন ১৪৩০ ফিট উচ্চ (২)
পুণা গিরিবন্ধের চূড়া হইতে ৩০ মাইল দূরে
ওক প্রদেশের সৌমাস্থিত ১৮৫০ ফিট উচ্চ।
(৩) সোলাপুর ইহার পূর্ব সীমা (৪) ধারওয়ার
অন্তর্গত বেলগেওন গিরিবন্ধে বিপরীতে
একটি নিম্ন ভূমিতে স্থিত। এখানে মনস্থন
বায়ু অবাধে প্রবাহিত হয় (৫) সেকেন্দ্রাবাদ
(৬) বেলারি (৭) বেঙ্গেলোর ৩০০০ ফিট উচ্চ।

মালগেওন—উত্তাপ ৭৬ ডিগ্রি,
ডিসেম্বরে ৬৬ ডিগ্রি, মে মাসে ৮৮ ডিগ্রি, ৩৬
১১১ ডিগ্রি, পর্য্যন্ত উত্তাপ দেখা গিয়াছে।
বৎসরের প্রথম তিন মাস অত্যন্ত শুষ্ক, তখন
উত্তাপের তারতম্য ৩৪।৩৫ ডিগ্রি, বর্ষাকালে
উত্তাপের তারতম্য ১৪ ডিগ্রি। আর্দ্রতা
শতকরা ৫১। এপ্রেল মাসে শতকরা ২৮।
বৃষ্টিপাত ২৫ ইঞ্চি। বৎসরের মধ্যে প্রায়
৬৬ দিন বৃষ্টি হয়। নভেম্বর হইতে মে মাস
৭ দিন বৃষ্টি হয়।

পুণা—মালগেওন হইতে দুই ডিগ্রি
অক্ষরেখা দক্ষিণে, ৪০০ ফিট উচ্চ, উত্তাপ
গড়ে ৭৮ ডিগ্রি, ডিসেম্বর ও জানুয়ারি মাসে
৭২ ডিগ্রি; এপ্রেল মাসে ৮৬ ডিগ্রি, ৪০

হইতে ১০১ ডিগ্রি, পর্য্যন্ত উত্তাপ দেখা
গিয়াছে। বর্ষাকালে জুলাই হইতে সেন্টেম্বর
মাস পর্য্যন্ত উত্তাপ ৭৫ ডিগ্রি, অপরাক্ষে
৮১ ডিগ্রি। আগষ্ট ও সেন্টেম্বর মাসে আব-
হাওয়া ৮৩ ডিগ্রি হইয়া থাকে। পুণা, বর্ষা-
কালে দিবসে ডিসেম্বরের জায় শীতল,
রজনীতে বর্ষাকালে ৭০ ডিগ্রি, ডিসেম্বরে ৫৪
ডিগ্রি। আর্দ্রতা শতকরা ৫২। বৃষ্টিপাত
২৪ ইঞ্চি, নভেম্বর হইতে এপ্রেল মাস পর্য্যন্ত
২ ইঞ্চি বৃষ্টি হইয়া থাকে।

বেলগেওন—পুণা হইতে ১৫ ডিগ্রি,
দক্ষিণে ১১০০ ফিট উচ্চ। উত্তাপে গড়ে ৭৪ ডিগ্রি
ডিসেম্বর ৭১ ডিগ্রি, এপ্রেল মাসে ৮১ ডিগ্রি।
বর্ষা তিনমাসে ৭০।৭১ ডিগ্রি। শীতকালের
উত্তাপ পূনার জায়, বসন্ত ও বর্ষা কালে উহা
অপেক্ষা ৩ ডিগ্রি নূন। জল বায়ু অধিকতর
আর্দ্র, বৃষ্টিপাত ৪৯ ইঞ্চি। বেলগেওনের বিপ-
রীত দিকে গিরিবন্ধের নিম্ন প্রদেশে মনস্থনের
সময় প্রবল পশ্চিম বায়ু বহিয়া থাকে। জুন,
জুলাই ও আগষ্ট মাসে এই বায়ুর গতি
ঘণ্টায় ২০ হইতে ৩০ মাইল হইয়া থাকে
সেন্টেম্বর মাসে অধিক বৃষ্টি হয়। প্রত্যেক মাসে
২১ হইতে ২৮ দিন বৃষ্টি হইয়া থাকে; অক্টো-
বর মাসেও এক দিন অস্তর বৃষ্টি হয়। ডেকা-
নের অধিকাংশ স্থান বিশেষত উত্তর ও পূর্ব
স্থিত স্থান সকল অপেক্ষা ইহার জল বায়ু
অধিকতর আর্দ্র।

সোলাপুর—ওক প্রদেশের পূর্ব-
সীমায় স্থিত, ১৬০০ উচ্চ। উত্তাপ গড়ে ৭৯
ডিগ্রি কিন্তু শীত কালের উত্তাপ প্রায় পূনা
ও বেলগেওনের জায়। ডিসেম্বর ৭০ ডিগ্রি,
জানুয়ারিতে ৭২ ডিগ্রি, মে মাস সর্বাপেক্ষা

উচ্চ, উত্তাপ ৮২ ডিগ্রি। বর্ষাকালে ৭৭ হইতে ৭৯ ডিগ্রি। ৪২ হইতে ১১০ ডিগ্রি। ভূবায়ু অত্যন্ত শুষ্ক। এপ্রেল মাসে আর্দ্রতা শতকরা ২৬। বর্ষা কালে আর্দ্রতা শতকরা ৬০ হইতে ৭০ হয়। মনসুনের সময় পশ্চিম বায়ু ঘণ্টার ১০।১২ মাইল বহিরা থাকে, বৃষ্টি অপেক্ষাকৃত অল্প হয়, জুন হইতে আগস্ট মাস পর্য্যন্ত ৪ হইতে ৬ ইঞ্চ বৃষ্টিপাত হয়। সেপ্টেম্বর মাসে কিছু অধিক হয়। পশ্চিম বায়ু মন্দ হয়। বঙ্গ উপসাগর হইতে পূর্ব বায়ু বহিতে থাকে। গড়ে ৩০ ইঞ্চ বৃষ্টি হইয়া থাকে। বৎসরের মধ্যে ৮০ দিন বৃষ্টি হয়।

সেকেন্দ্রাবাদ—সোলাপুর হইতে ১৬০ মাইল পূর্বে স্থিত। ১৮০০ ফিট উচ্চ, জল বায়ু উহার স্তর অল্প শীতল। উত্তাপ গড়ে ৭৮ ডিগ্রি, ডিসেম্বরে ৬৯ ডিগ্রি, জানুয়ারিতে ৭০ ডিগ্রি, মে মাসে ৮৯ ডিগ্রি ৪১ হইতে ১১১ ডিগ্রি উত্তাপ দেখা গিয়াছে। ভূবায়ু অপেক্ষাকৃত আর্দ্র। আর্দ্রতা শতকরা ৫৬। জুলাই হইতে সেপ্টেম্বর মাসের আর্দ্রতা শতকরা ৭২ হইতে ৭৫। সর্বাপেক্ষা শুষ্ক মাসে আর্দ্রতা শতকরা ৩৬। বৃষ্টিপাত প্রায় ৩০ ইঞ্চ। বৎসরের মধ্যে গড়ে ৮৯ দিন বৃষ্টি হয়।

বেলারি—ডেকানের শুষ্ক স্থানে সর্বাপেক্ষা মধ্য ইহা একটা প্রধান। যদিও ইহা ১৪৫০ ফিট উচ্চ। উত্তাপ গড়ে ৮০ ডিগ্রি। ডিসেম্বর ও জানুয়ারি মাসের ৭০ ডিগ্রি, এপ্রিল মাসের ৮৯ ও মে মাসের ৮৮ ডিগ্রি। ৫০ হইতে ১১১ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উত্তাপ দেখা গিয়াছে। আর্দ্রতা শতকরা ৬৪। বৃষ্টিপাত ১৮ ইঞ্চ। বৎসরের মধ্যে গড়ে ৫৫ দিন বৃষ্টি হয়।

ব্যাঙ্গেলোর—দক্ষিণ ভারতে সর্বাপেক্ষা বৃহৎ সৈনিক নিবাস, মাদ্রাজবাসীদের বায়ু পরিবর্তনের ইহা দ্বিতীয় স্থান। নিল-গিরিট প্রধান। নাতিশীতোষ্ণ স্থান সর্বাপেক্ষা ফল এখানে উৎপন্ন হইয়া থাকে। উত্তাপ গড়ে ৭০ ডিগ্রি; ডিসেম্বর ও জানুয়ারিতে ৬৭ ডিগ্রি। এপ্রেল সর্বাপেক্ষা উষ্ণ, উত্তাপ ৮০ ডিগ্রি। ৪৬ হইতে ১০০ ডিগ্রি উত্তাপ দেখা গিয়াছে। কোন ঋতুতেই ভূবায়ু অধিক আর্দ্র বা অধিক শুষ্ক নহে। আর্দ্রতা শতকরা ৬৬, শুষ্ক মাসের ৪৯; অতি আর্দ্র সময়ে ৭৭। বৃষ্টিপাত মধ্যম, বৎসরের ৮ মাসে সমান ভাবে ব্যাপ্ত; গড়ে ৩৫ ইঞ্চ। বৎসরের মধ্যে ৯৬ দিন বৃষ্টি হইয়া থাকে। জানুয়ারি ও ফেব্রুয়ারি মাসে বৃষ্টি প্রায় হয় না।

কর্ণাট—ভারত উপদ্বীপের বৃহৎ মধ্যমাল ভূমির পূর্বসীমা গিরিবন্ধ। ডেকান ও মহিসূরের পশ্চিমে সাহিজি পর্বত শ্রেণী। গোদাবরীর উত্তরে ইহা উত্তর সারকার হইতে ভয়পুরের মালভূমির সমতলে উৎখিত হয়। কৃষ্ণা নদীর দক্ষিণে কত অর্ধ চন্দ্রাকার পর্বত শ্রেণী সমস্তরূপে ভাবে অবস্থিতি করিতেছে; ইহারা মাদ্রাজের উত্তরে কয়েক মাইল দূর পর্য্যন্ত সমুদ্র তীরে ব্যাপ্ত এবং ইহা পুরাতন স্তরে স্তরে নির্মিত প্রস্তর খণ্ড দ্বারা নির্মিত। মহিসূরের দক্ষিণ পশ্চিমে কতকগুলি ছোট ছোট পৃথক পর্বত শ্রেণী দেখা যায়। উহা ২০০০ হইতে ৪৫০০ ফিট উচ্চ, ইহার উপদ্বীপের মধ্য ভাগে কাবেরী নদী উপকূলে ১১ ডিগ্রি উত্তর অক্ষরেখা পর্য্যন্ত বিস্তৃত। ইহার দক্ষিণেই নীলগিরি পর্বত।

কইষটোর—প্রায় ২০০০ ফিট উচ্চ।

ইহার ২০।২৫ মাইল দক্ষিণে আনামালি ও পুলনি পর্বত শ্রেণী বর্তমান, তাহার প্রায় নীলগিরির স্থায় উচ্চ। সমুদ্রের পশ্চিম উপকূল দিকে ঢালু। ইহার দক্ষিণে জিবাঙ্গুরের পর্বত শ্রেণীর সহিত মিলিত হইয়াছে। উহাই উপদ্বীপের দক্ষিণ সীমা পর্য্যন্ত বিস্তৃত। কইম-বিটরের বিপরীতে গিরিবন্ধের বিচ্ছিন্নতা দেখা যায়, উহা সালাঘাট নামে অভিহিত। ইহা মধ্য কর্ণাট ও কালিকাটের দক্ষিণে মালাবার উপকূলের আবহাওয়ার বিশেষত্ব সম্পাদন করে। ইহার দ্বারা পূর্ব ও পশ্চিম মনস্থান বায়ু অব্যাহিত ভাবে প্রবাহিত হয়। পালঘাট প্রায় ২৫ মাইল প্রস্থ। দক্ষিণ পশ্চিম বায়ু অতি প্রবল বেগে পালিঘাটের উপর দিয়া কাইষটরে প্রবাহিত হয়। কাবেরীর পশ্চিমে সেভারের ও কোলামালি স্থানে ইহার গতি মন্দ হয় এবং অধিক বৃষ্টি হইয়া থাকে। কোলামালের দক্ষিণে কোন পর্বত না থাকা বশত পশ্চিম বায়ুর কোন প্রতিবন্ধক হয় না। ইহার ৪০ মাইল দূরে ডিঙিসলা পর্বত আছে। এই পশ্চিম বায়ু কাবেরী নদীর মহানার নিকটবর্তী সিক্তস্থান সকল হইতে জলীয় বাষ্প উত্তীর্ণ করিয়া তানজোরের অভ্যন্তরস্থ স্থান সকলকে শীতল করে। উপকূলের নিকটবর্তী স্থান সকল সমুদ্র তীর হইতে দূরবর্তী স্থান অপেক্ষা আর্দ্র ও শীথিলতা প্রদ। যদিও ইহাদের উত্তাপ অপেক্ষাকৃত নূন।

এই প্রদেশের পার্শ্বতীর মালভূমির ইউরোপীয় ধাতুর পক্ষে উপযুক্ত কিন্তু অনেক স্থলে বিশেষতঃ গ্রীষ্মাধিক্যের সময় ম্যালেরিয়া

ও এক প্রকার বস্ত্র জ্বর (Jonglee fever) হইয়া থাকে। এপ্রেল ও মে মাস সর্দাপেক্ষা অস্বাস্থ্যকর। এই সময়ে নিম্ন পার্শ্বতীর স্থান ও জঙ্গলপূর্ণ স্থান পরিত্যজ্য। ডিসেম্বর ও জানুয়ারি মাসে ম্যালেরিয়া প্রায় দেখা যায় না।

সমুদ্র উপকূলের স্থান সকলের প্রাশস্ত্য তার তারতম্য দেখা যায়, কলিকট হ্রদের উত্তরে ৪০ মাইল, মাস্জাজের দক্ষিণে ৮০ ৮০ মাইল, ইহার সমুদ্র ও নদী তীরবর্তী স্থান সমতল ও পশ্চিম। অবশিষ্ট স্থান সকল তরঙ্গায়িত ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পর্বতে পূর্ণ। বাসস্থান বিশেষতঃ উচ্চ ভূমি সকল পতিত হইয়া আছে। গোদাবরী ও কাবেরীর সন্নিকটস্থ স্থান ব্যতীত কৃত্রিম পয়ঃপ্রণালীর দ্বারা কৃষিকার্য্য সম্পন্ন হয়। নিম্ন ভূমি সকল বীধ দিয়া বৃহৎ বৃহৎ পুকুরিণী নির্মিত হইয়াছে। নিকটবর্তী স্থানে জলানকাশ উহাদের মধ্যে হইয়া থাকে। কোন স্থানে নদী হইতে কৃত্রিম পয়ঃপ্রণালী উহাদের মধ্যে নীত হয়। বস্তার জল উহাদের মধ্যে পতিত হয়। কোন কোন হ্রদ ৪।৫ মাইল প্রস্থ, ইহাই কর্ণাটের বিশেষত্ব। মহামতি সহদয় এডমন্ড কর্ক আর্কটের নবাবের ঋণ সৎক্ষেপে বন্ধ করিয়া, তাহাতে এই সকল বিশেষরূপে বর্ণিত আছে, সৎক্ষেপে উহা পড়িতে অসুযোগ কর। পতিত জমি, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বৃক্ষ ও জঙ্গলে পরিপূর্ণ। পর্বতের উপর ভিন্ন অস্ত্র কোথায় প্রকৃত অরণ্য দেখা যায় না। উপকূলবর্তী স্থান সকল নারিকেল বৃক্ষশ্রেণীতে পরিপূর্ণ এবং মাস্জাজের নিকটবর্তী স্থান কান্দুরিগা বলিয়া এক প্রকার বৃক্ষের চাষ কেবল

আলালি কার্টের জন্ম হইয়া থাকে । কালিকট হ্রদ ও সমুদ্রতীরের মধ্যে প্রায় ৩৩ মাইল ব্যাপিয়া একটি স্বাভাবিক বন আছে । এষ্ট প্রদেশে প্রধান প্রধান রাজপথের পার্শ্ববর্ষ অশ্বখ, বট, তিস্তাডী, আম্র প্রভৃতি বৃক্ষশ্রেণী পূর্ণ । স্থানে স্থানেই সকল দৃষ্কের নিকুঞ্জও দেখা যায় । বব ও গম ভিন্ন ভারতবর্ষের অন্যান্য স্থানে কৃষিজাত সামগ্রী সকল উৎপন্ন হইয়া থাকে । খাদ্য প্রচুর পরিমাণে উৎপন্ন হয় । লোকের ইহা প্রধান খাদ্য ।

কার্ণাটের আব হাওয়া ভারতের অন্যান্য স্থান হইতে অনেক বিষয়ে বিভিন্ন । ডিসেম্বরের মধ্য হইতে জুনের শেষ পর্য্যন্ত শুষ্ককাল । কিন্তু এপ্রেল ও মে মাসে মধ্যে মধ্যে বিলক্ষণ বড় ও বৃষ্টি হইয়া থাকে, সমতল ভূমিতে ৩ হইতে ৫ ইঞ্চি বৃষ্টি হয় । পার্বত্য প্রদেশে কিছু অধিক হয় । মে হইতে জুন মাসে অল্প বৃষ্টি হয় । জুন হইতে অক্টোবর পর্য্যন্ত গ্রীষ্মকালের মনস্থনের সময় প্রত্যেক মাসে ৪।৫ ইঞ্চি বৃষ্টি হইয়া থাকে । কইমবিটরের উত্তরে শুষ্ক প্রদেশে এবং টিনিভিলি দক্ষিণ সীমায় ৬ ভাগের অধিক বৃষ্টি হয় না । অক্টোবর মাসে অধিক বৃষ্টি আরম্ভ হয় । ডিসেম্বরের মধ্য পর্য্যন্ত থাকে, ইহাতে পুষ্করিণী সকল পূর্ণ হয় এবং চালের সুবিধা হয় । কোন সময়েই বিশেষ শীত বোধ হয় না, শরৎকালে বৃষ্টি বন্ধ হইলে ডিসেম্বর মাসে উত্তর বায়ু বহিতে থাকে । প্রায় চর সপ্তাহ কাল জল বায়ু মনোহর বোধ হয়, দিবসের উত্তাপ অধিক থাকে না, রাত্রে শীত হয়, বসন্তকালে অভ্যন্তর ভাগে উত্তপ্ত স্থান বায়ু প্রবাহিত হইয়া উপকূল পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হয়

কিন্তু মাস্ত্রাজে একে উপকূলের অন্যান্য স্থানে এপ্রেল মাহার স্থল বায়ু দক্ষিণ হইতে সমুদ্রতীরের সমান্তরালে বহিয়া থাকে । এই বায়ু আর্দ্র ও শিথিলতা উৎপাদক ।

বঙ্গদেশের ও আরাকানের পশ্চিম উপকূল অপেক্ষা এই স্থানের জলবায়ু শুষ্ক কিন্তু কলিকট হ্রদের উত্তর সীমা হইতে কালিমুখ পর্য্যন্ত অভ্যন্তর প্রদেশ এবং উত্তর ও দক্ষিণ সীমান্তপ্রদেশ উপকূলস্থিত স্থান সকল হইতে আধকতর শুষ্ক । শেষোক্ত স্থানে প্রায় ১০ ইঞ্চি বৃষ্টিপাত হয় কিন্তু নেলোর প্রদেশের উত্তর দিকে কইমবিটরের অধিকার স্থান এবং টিনিভিলির উপকূলে ২০ ইঞ্চিরও নিম্নে বৃষ্টি পড়ে ।

নিম্নলিখিত ৫টা স্থান এদেশের জল বায়ুর দৃষ্টান্ত স্থল ।

(১) মসলিপাটাম—কৃষ্ণানদীর সমুদ্র নিকট বর্তী মোহানার সম্মুখে উত্তর সীমায় অবস্থিত ।

(২) মাস্ত্রাজ—পলিকট হ্রদের দক্ষিণে সমুদ্র উপকূলের উচ্চ স্থানে অবস্থিত ।

(৩) কইমবিটোর—নীলগিরি ও সেবরাও পর্বতের মধ্যস্থিত একটি শুষ্ক সমতলভূমিতে পালঘাটের সন্নিকটে স্থিত ।

(৪) জিচিনাপলি—কইমবিটোরের পূর্বে কাবেরী নদীর মোহানার উপরিভাগে অবস্থিত ।

(৫) মাহরা—জিচিনাপলি হইতে ৭০ মাইল দূরে জিবাছুর পর্বতের পূর্বে সমতল ভূমিজে স্থিত ।

মসলিপাটাম—উত্তাপ ৮১ ডিগ্রি, ডিসেম্বর মাসে ৭৪ ডিগ্রি, মে মাসে সর্বো-

পেক্ষা উষ্ণ—৮৮ ডিগ্রি। কোন মাসেই অপ-
রাহ্নে উত্তাপ ৮৩ ডিগ্রি এবং রাত্রে ৬৬ ডিগ্রির
নিম্নে দেখা যায় না। ৫৮ হইতে ১১৬ ডিগ্রি
পর্যন্ত দেখা গিয়াছে। বর্ষাকালে ১০ ডিগ্রি
এবং বসন্তকালে ১৯ ডিগ্রি উত্তাপের তারতম্য
দেখা যায়। আর্দ্রতা গড়ে শতকরা ৭৪,
জুন মাসে ৬৭,, অক্টোবর ৭ নবেম্বর মাসে
৭৯। বৃষ্টিপাত ৩৮ ইঞ্চ। এপ্রেল হইতে
ডিসেম্বর পর্যন্ত কেবলমাত্র ১১ ইঞ্চ বৃষ্টি
পড়ে। বৎসরের মধ্যে গড়ে ৩১ হইতে ১০১
বৃষ্টি হয়।

মাস্রাজ—সমুদ্রতীরে স্থিত, মসলি-
পাটাম হইতে অধিকতর শুষ্ক ও উষ্ণ। উত্তাপ
গড়ে ৮২ ডিগ্রি, ডিসেম্বর ও জানুয়ারি মাসে
৭৬ ডিগ্রি, জুন মাসে ৮৮ ডিগ্রি। ৫৬ হইতে
১১০ ডিগ্রি পর্যন্ত উত্তাপ দেখা গিয়াছে।

আর্দ্রতা শতকরা ৭১। জুন মাসে ৩১, নবেম্বর
মাসে ৭৯। বৃষ্টিপাত ৫০ ইঞ্চ। জুন হইতে
সেপ্টেম্বর মাস পর্যন্ত প্রত্যেক মাসে ৪।৫
ইঞ্চের অধিক হয় না। অক্টোবরে ১১ ইঞ্চ
এবং নবেম্বর ১৪ ইঞ্চ। বৎসরের শেষ
তিন মাসে ঝড় বৃষ্টি প্রায় হইয়া
থাকে।

ট্রিনিদাদ—উত্তাপে মাস্রাজের,
প্রায় গড়ে ৮২ ডিগ্রি, মেমাস সর্বাপেক্ষা উষ্ণ,
উত্তাপ ৮৮ ডিগ্রি। ৬০ হইতে ১০৮ ডিগ্রি
উত্তাপ দেখা গিয়াছে। আর্দ্রতা শতকরা ৬৩,
এপ্রেল মাসে ৫৪। বৃষ্টিপাত ৩৭ ইঞ্চ। জুন
জুলাই শুষ্ক মাস, গড়ে ৫ই ইঞ্চ মাসের মধ্যে

৬ দিন বৃষ্টি হয়। আগষ্ট, সেপ্টেম্বর ও
অক্টোবর মাসে অধিক বৃষ্টি হয়।

কইমবিটোর—পর্বতের নিকটবর্তী
উচ্চ স্থানে যে অক্ষ রেখায় ইহা অবস্থিত,
তাহার পক্ষে ইহা উষ্ণ নহে। উত্তাপ কলি-
কাতার ন্যায়, গড়ে ৭৮ ডিগ্রি। কোন মাসে
৪।৫ ডিগ্রির অধিক পার্থক্য হয় না। ডিসে-
ম্বর ও জানুয়ারিতে ৭৪ ডিগ্রি, এপ্রেল মাসে
৮৩ ডিগ্রি। ফেব্রুয়ারি ও মার্চ মাসে ২৭
ডিগ্রি ও বর্ষাকালে ১৭ ডিগ্রি উত্তাপের তার-
তম্য দেখা যায়। ৫৪ হইতে ১০৪ ডিগ্রি
পর্যন্ত উত্তাপ দেখা গিয়াছে। আর্দ্রতা
শতকরা ৬৬। ফেব্রুয়ারি মাসে ৫২, অক্টো-
বরে সর্বাপেক্ষা অধিক—শতকরা ৭৫ ভাগ।
বৃষ্টিপাত ২১ ইঞ্চ। যদিও বৃষ্টি অল্প হয়, তথাচ
বৎসরের মধ্যে গড়ে ৮৫ দিন জল হইয়া
থাকে।

মাদুরা—মাস্রাজ ও ট্রিনিদাদপতির
প্রায় উত্তাপ—গড়ে ৮২ ডিগ্রি, ডিসেম্বর ও
জানুয়ারি মাসে ৭৭ ডিগ্রি, এপ্রেল ও মে
মাসে ৮৬ ডিগ্রি ৬০ হইতে ১০৭ ডিগ্রি উত্তাপ
দেখা গিয়াছে।

ফেব্রুয়ারি হইতে মে মাস পর্যন্ত ২৫ ডিগ্রি
উত্তাপের তারতম্য হইয়া থাকে। আর্দ্রতা
শতকরা ৬৫। এপ্রেল, জুন ও জুলাই মাসে
৫৯। বৎসরের শেষ তিন মাসে ৭০, ৭৫
বৃষ্টিপাত ৭৫ ইঞ্চ, যদিও কইমবিটোর অপেক্ষা
বৃষ্টিপাত শতকরা ৬০ ভাগ অধিক। বৎসরের
মধ্যে ৫৯ দিন মাত্র বৃষ্টি হয়।

মিথিল এলকোহল-বিষ ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী ।

কয়েক মাস পূর্বে একজন বালক একোনাইট লিনিমেন্ট পান করিয়া আত্মহত্যা করিয়াছিল । বালক লিনিমেন্ট একোনাইট পান করায় কিছুকাল পরেই অসুস্থতা অনুভব করিয়া শয়ন করিয়াছিল । তদবস্থায় থাকার কারণ জিজ্ঞাসা করিলে সমস্ত বিষয় প্রকাশ করিয়া বলিয়াছিল । একটা দুই আউন্স শিশিতে লিনিমেন্ট একোনাইট ছিল । তাহার অধিকাংশই পান করিয়াছিল । ইহার কিছুকাল পরেই রংপুর জেলার সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক শ্রীযুক্ত ডাক্তার জর্জাদাস লাহিড়ী এল,এম, এস, মহাশয় উক্ত বালকের চিকিৎসার জন্য আহৃত হইয়া উপস্থিত হন । বালকের বাটনিক সমস্ত অবগত হইয়া এবং তাহার শরীরে উপস্থিত লক্ষণ দৃষ্টে বাস্তবিক ঐ সমস্ত লক্ষণ একোনাইট ভাত কিনা, তাহার মনে এই বিশেষ সন্দেহ উপস্থিত হয় ।—এমন অনেক লক্ষণ উপস্থিত ছিল, যে তাহা একোনাইট কর্তৃক উৎপন্ন হয় না । উক্ত ডাক্তার মহাশয় কলিকাতার আসিয়া উক্ত বিষয়ে লেখকের সহিত আলোচনা করিয়াছিলেন । বালক যে শিশি হইতে ঔষধ লইয়া পান করিয়াছিল, সেই শিশিতে লিনিমেন্ট একোনাইট লিখিত ছিল । কিন্তু ঔষধ ছিল না । কিন্তু যে ডাক্তারের ঐ ঔষধ, তিনি ঐ শিশিতেই কলিকাতা হইতে দুই আউন্স লিনিমেন্ট একোনাইট খরিদ করিয়া লইয়াছিলেন, এবং তাহা অপর কোন কার্যে ব্যয় করেন নাই । সুতরাং বালক যে কথিত লিনিমেন্ট একো-

নাইট পান করিয়াছিল, তাহার কোন সন্দেহ নাই ।

এস্থলে প্রশ্ন এই যে, বালক যদি স্বার্থেই লিনিমেন্ট একোনাইট পান করিয়া থাকে ! তবে অপর লক্ষণ তৎসহ উপস্থিত হয় কেন ?

যাহারা বর্তমান সময়ের স্নগ্ধ মূল্যের ঔষধের বিষয় অবগত আছেন, তাহারা সহজেই উক্ত কেনর উত্তর দিতে সক্ষম হইবেন ।

“সস্তার দূর্য্যভা” সকলেই অবগত আছেন । ঔষধ স্নগ্ধ মূল্যে দিলে গ্রাহকের সংখ্যা অধিক হয়—অধিক দ্রব্য বিক্রী হয়, তাহাতেই দোকানদারের লাভ ; কিন্তু নির্দোষ উৎকৃষ্ট দ্রব্য দ্বারা ঔষধ প্রস্তুত করিলে সস্তায় দেওয়া যায় না । সস্তায় দেওয়ার জন্য নিকৃষ্ট উপাদান দ্বারা প্রস্তুত ঔষধ বা কৃত্রিম—অপর ভেজাল ঔষধ মিশ্রিত করিয়া দিয়া সস্তায় বিক্রী করিতে হয় । নতুবা গ্রাহক ঠিক রাখা যায় না । গ্রাহক কেবল বাজারে—দোকানে দোকানে ঘুরিয়া সস্তার অনুসন্ধান করে ।

যে সকল ঔষধ এলকোহল দ্বারা প্রস্তুত করার বিধি । তাহা মিথিল এলকোহল দ্বারা প্রস্তুত করাই নিয়ম । কিন্তু ইথিল এলকোহলের (Ethyl alcohol) শস্ত হইতে প্রস্তুত) মূল্য অধিক, শস্ত হইতে প্রস্তুত করার জন্য অধিক খরচ হয়, রাজার ট্যাক্স দিতে হয়, বিক্রীর বাধা বাড়ী নিয়ম আছে । এই সকল কারণে ইহার মূল্য অত্যন্ত অধিক । অধিক মূল্যের জন্যই ইহার অনুকল্পের

প্রচার হইয়াছে। এমিল এলকোহল পাথুরে করলা হইতে অবস্থা বিশেষে অভাবতই প্রস্তুত হয় কিন্তু ইহার তত ব্যবহার নাই, ইথিল এলকোহল শস্ত হইতে প্রস্তুত হয়। ইহার মূল্য অধিক, আর সে কয়েক শ্রেণীর এলকোহল আছে, তাহার ব্যবহার গতি বিরল। মিথিল এলকোহল কাষ্ট হইতে প্রস্তুত, মূল্য সুলভ, ব্যবহার যথেষ্ট, রাজার টাক্স দিতে হয় না, বিক্রীর বাধাবাদী নিয়ম নাই, এই সকল কারণে সহজ প্রাপ্য। মূল্য অতি সুলভ। ইহার জীব কারক শক্তিও বিলক্ষণ প্রবল, এই জন্য এদেশে পূর্বে কেবল মাত্র রংকর, দার্শনিকর এবং চিত্র কর ইত্যাদি বাবুসাম্রাজ্যগণ ইহা অধিক ব্যবহার করিত। সহজ দাহ্য বলিয়া রন্ধনের জন্যও ইহার ব্যবহার প্রচলিত আছে।

আমার বেশ স্মরণ হইতেছে—প্রায় বিশ বৎসর পূর্বে কোন প্রসিদ্ধ ঔষধ বিক্রেতা লিনিমেন্ট একোনাইট, লিনিমেন্ট বেংডোনা প্রভৃতি প্রস্তুত করিতে অত্যধিক এলকোহল প্রয়োজন হয় জন্য অধিক মূল্যের ইথিল এলকোহলের পরিবর্তে সুলভ মূল্যের মিথিল এলকোহল দ্বারা তাহা প্রস্তুত করিতে আরম্ভ করেন কিন্তু ইহার অত্যন্ত দুর্গন্ধ জন্য উক্ত সংকল্প পরিত্যাগ করিয়া মিথিল এলকোহলের দুর্গন্ধ নষ্ট করার জন্য নিযুক্ত হইলেন এবং তাহার উদ্দেশ্য সফল হইতে না হইতেই বেলাত হইতে ঐরূপ অপেক্ষা কৃত দুর্গন্ধ বিহীন মিথিল এলকোহল আমদানী হয়। এবং তৎপরে হইতে অনেক ঔষধ উক্ত নিকৃষ্ট এলকোহল দ্বারা প্রস্তুত হইয়া বিক্রয়ার্থ বাজারে উপস্থিত হয়। তদবধি ঐরূপভাবে

চলিয়া আসিতেছে। অবশ্য সকল দোকান দ্বারত যে ঐরূপ নিকৃষ্ট ঔষধ বিক্রয় করেন, তাহা বলা আমার উদ্দেশ্য নহে। তবে বাজারে বিক্রয় হয় এবং তাহার প্রাতিবিধান হওয়া আবশ্যক। কারণ মিথিলিক এলকোহল বিষ।

মিথিলিটেড এলকোহল বিষ। ইহা পান করিলে মৃত্যু হয়। অবশ্য অল্পমাত্রায় মৃত্যু হয় না; মাত্রা কিছু অধিক হইলেই মৃত্যু হয়। সুলভ মূল্যে মদ বিক্রয় করার জন্য মদের সহিত এই মিথিলিটেড এলকোহল মিশ্রিত করিয়া দেওয়া হয়। ঐরূপ মদ পাওয়ার ফলে যে মৃত্যু হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। সুলভ মূল্যের জন্য কাষ্ট জাত এলকোহল এক্ষণে শস্ত জাত এলকোহলের পরিবর্তে একট্রাক্ট, টিংচার, কোলন স্পিরিট, এবং অপর যে যে ঔষধে স্পিরিট আবশ্যক, সেই সেই ঔষধে ব্যবহার হইতেছে। লেখক স্বয়ং মদের অভাবে এই মিথিলিটেড স্পিরিট পান করিতে দেখিয়াছেন।

কাষ্ট জাত এলকোহলই পরিষ্কার অবস্থায় দুর্গন্ধ হীন অবস্থায় কলম্বিয়ান স্পিরিট, এগল স্পিরিট ইত্যাদি নামে বিক্রীত হয়। অপরিষ্কার মিথিলিটেড স্পিরিটের দ্বারা এত সমস্ত তত দুর্গন্ধ নাই। তজ্জনা যে সকল প্রয়োগ রূপে অল্প পরিমাণ স্পিরিটের ব্যবহার, তাহার অধিকাংশ এত স্পিরিট দ্বারা প্রস্তুত হয়। অথচ তাহা সহজে নির্ণয় করা যায় না। হটকী নামক সুরায় কখন কখন ইহা মিশ্রিত করা হয়।

মিথিলিটেড এলকোহল এত বিষ ধর্ম্মাক্রান্ত যে, ইহার বাষ্প অধিক পরিমাণে আক্রান্ত করিলেও বিষ ক্রিয়া উপস্থিত হয়। যে সমস্ত

কারখানায় অধিক পরিমাণে উক্ত স্পিরিটের ব্যবহার, সেই কারখানায় যদি উপযুক্ত বায়ু সঞ্চালন ব্যবস্থা না থাকে তাহা হইলে এইরূপে বিবাক্ত হইতে দেখা যায়।

মিথিলেটেড এলকোহল দ্বক পথে পোষিত হইয়া বিষ ক্রিয়া উপস্থিত করে। এই স্পিরিট দ্বারা প্রস্তুত লিনিমেন্ট—মালিস, স্পঞ্জ সিক্ত করিয়া তদ্বারা গাত্র মার্জন করিলে বিষাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে।

মিথিলেটেড এলকোহল প্রবল বিষ ধর্ম্মাক্রান্ত, অল্প পরিমাণ সেবন করিলে মাদকতার লক্ষণ প্রকাশ হয়। কিন্তু একটু মাত্রা বেশী হইলেই বিষাক্ততার লক্ষণ প্রকাশ পায়। তখন প্রবল শিরশীড়া, পাকস্থলীতে বেদনা, বিবর্ণতা, অস্ত্রের উত্তেজনা। উদগার, কনিষ্ঠা প্রসাবন, দৃষ্টি শক্তির হীনতা বা অভাব, পদ-ঘরের অবশতা, শ্বাসক্লান্ততা, প্রাণাপ, গলার বড়বড়ানী, অজ্ঞানতা, অবসাদ আদি উপস্থিত হইয়া মৃত্যু হয়।

মাত্রা অল্প হইলে এবং শরীরের বাধা প্রবণ শক্তি অত্যন্ত প্রবল থাকিলে যদি কয়েক দিবস জীবিত থাকিতে পারে তবে আরোগ্য হয় কিন্তু দৃষ্টি শক্তি নষ্ট হওয়ার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা। রেটরো ভালবার নিউরাইটিস হওয়ার জন্য দৃষ্টি শক্তি নষ্ট হয়।

মিথিলেটেড এলকোহল দ্বারা বিবাক্ত হইলে মৃত্যুশায়ের প্রদাহ হওয়া একটা প্রধান উপসর্গ। এই উপসর্গ প্রায়ই উপস্থিত হয়। যে সকল লোক মিথিলেটেড এলকোহলের কারখানায় কার্য্য অস্ত্র সর্বদা উহার বাস্প মধ্যে অবস্থান করে, তাহাদেরও ঐ উপসর্গ—মৃত্যুশায়ের প্রদাহ হইতে দেখা যায়।

ন্যূন কমে চারি হইতে আট আউন্স মিথিলেটেড এলকোহল পান করিলেই মৃত্যু হওয়ার সম্ভাবনা। দুই ড্রাম হইতে পাচ ড্রাম মাত্র সেবন করায় দৃষ্টি শক্তি নষ্ট হইতে দেখা গিয়াছে। তবে অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ সেবন করিলে বিষাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত হইতে বিলম্ব হয়। এইরূপে অর্থাৎ যে প্রাণালীতে সাধারণ মদ পান করে, সেই প্রাণালীতে পান করিলে এক পাইন্ট পান করায় মৃত্যু হয়। কয়েক ঘণ্টা হইতে তিন দিবসের মধ্যে মৃত্যু হওয়ার সম্ভাবনা। অর্থাৎ অধিক পরিমাণে পান করিলে শীঘ্র মৃত্যু হয় এবং অল্প পরিমাণে পান করিলে বিলম্বে মৃত্যু হয়। আরোগ্য হইলে শরীর সুস্থ হইতে মাসাদিক কাল সময় আবশ্যক করে।

অমৃত পত্রিকা—সমস্ত শরীরে মৃত্যুর পর কাঠিলাবস্থা প্রায়ই উপস্থিত থাকে। দ্বক পাংশুটে রক্তহীন কিম্বা নীলাভ বর্ণ হইতে পারে। পাকস্থলী এবং ভিউডিনামে রক্তাধিকা, অজ্ঞান বস্ত্রে শৈল্পিক ষ্মির রক্ত আবেশ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দাগ, কালশিরা, পাকস্থলীস্থিত পদার্থে উক্ত স্রবর গন্ধ, বক্র এবং প্রৌহার রক্তাধিকা, তথ্যপ্রবণতা; রক্তকে রক্তাধিকা, স্থানে স্থানে অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শোণিত আবেশ দাগ, মৃত্যুশয়ে রক্তাধিকা, এবং মুখে মিথিলেটেড এলকোহলের গন্ধ পাওয়া যায়। মস্তিষ্ক শোধযুক্ত, শোণিত তরল এবং কৃষ্ণ বর্ণ বিশিষ্ট হয়। কিম্বদ এইরূপ হয়, তাহা এখনও স্থির হয় নাই। তবে সম্ভবত ক্রম স্রাব্যর অকর্ষতা উপস্থিত হওয়ার জন্য মৃত্যু হয়। কখন কখন হৃদপিণ্ডের কার্য্য বন্ধ হওয়ার অনেক পূর্বে শ্বাস প্রাণস বস্ত্রের

কার্য্য বন্ধ হয়। অনেক জাতব্য বিষয় সম্বন্ধে এখনও কোন মীমাংসা হয় নাই। এই পর্য্যন্ত অবগত হওয়া গিয়াছে যে, কোন কোন স্থানে মিথিল এলকোহল শরীর মধ্যে বিস্তারিত হইয়া ফরমেটে পরিণত হয় এবং তাহা অল্পে অল্পে মূত্রের সহিত বহির্গত হয়। সোডিয়াম ফরমেট (Sodium Formates) অত্যন্ত প্রবল বিষ, মিথিল এলকোহল অপেক্ষা ইহার বিষ ধর্ম্ম আট গুণ প্রবল। ফরমেটস শরীর মধ্যে প্রস্তুত হইয়া তাহা সহজে বহির্গত হয় না—অতি অল্পে অল্পে মূত্রের সহিত বহির্গত হয়। এট ফরমেটসই প্রাণ নাশক হওয়া সম্ভব। সম্ভবতঃ ইহারই জন্ত অল্প মাত্রায় হইলেও দীর্ঘকাল তাহার ফল থাকে এবং অধিক মাত্রায় শীঘ্র মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা—এসম্বন্ধে বিশেষ কোন বিশেষত্ব নাই। অশোধিত এলকোহল পাকস্থলী হইতে বহির্গত করার জন্য পাকস্থলী ধোত করা আবশ্যিক। এলকোহলের অবসাদের প্রতিবিধান জন্য ট্রীক্লিন প্রয়োগ, বৃকের উদ্ভাপ রক্ষার জন্য উদ্ভাপ প্রয়োগ, ঘর্ষণ ইত্যাদি, মস্তকে শৈত্য প্রয়োগ এবং মলদ্বার পথে কাকৌ ইত্যাদি প্রয়োগ করিলে উপকার হইতে পারে। সামান্য প্রকৃতির স্থানে বিরেচক এবং এনিমা দেওয়া বাটতে পারে। পটাশিয়াম আইওডাইড ক্রম বর্দ্ধিত মাত্রায় প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। এই বিষের কোন বিষয় ঔষধ জানা নাই।

মিথিলেটেড এলকোহল দ্বারা প্রস্তুত বিষ ধর্ম্মাক্রান্ত ঔষধের টিংচার, লিনিমেন্ট ইত্যাদি পান করিয়া বিষাক্ত হইলে মিথিলেটেড স্পিরিটের এবং সেই ঔষধের—এই উভয়

বিষের বিষাক্ততার লক্ষণ মিশ্রিত হইয়া প্রকাশিত হওয়ায় প্রকৃতাবস্থা সহসা জ্ঞয়নয়ন করা সহজ হয় না।

এদেশে মিথিলেটেড স্পিরিটের ব্যবহার ক্রমেই বিস্তৃত হইয়া পড়িতেছে। পূর্বে যে স্থানে মিথিলেটেড এলকোহল দ্রুতপা ছিল, এক্ষণে তাহা সহজ প্রাপ্য হইয়াছে। এক্ষণে অনেক বাড়ীতে রন্ধনের কার্য্যে মিথিলেটেড এলকোহল চৌভের ব্যবহার হয়, ছেলেদের হৃৎ গরম করার জন্য উক্ত চৌভের ব্যবহার অত্যন্ত অধিক হইয়াছে। অনেক ঔষধ এই স্পিরিট দ্বারা প্রস্তুত হইতেছে। কিন্তু ক্রেতা তদ্বিষয়ে সম্পূর্ণ অনভিজ্ঞ। অনেক মদ্যপায়ী মদ ক্রয় করার পরসার অভাবে অল্প পরিমাণ মিথিলেটেড স্পিরিট পান করিয়া নেশা করিয়া থাকে। এইরূপ নানা কারণে মিথিলেটেড স্পিরিটের প্রচলন অত্যন্ত অধিক। অত্যধিক প্রচলিত হওয়ায় ইহার যে কোন মন্দ ফল হইতেছে না, তাহা বলা কঠিন। কারণ আমরা ইহার প্রয়োগ ফল সম্বন্ধে সম্পূর্ণ অনভিজ্ঞ। সুতরাং কোন মন্দ ফল হইলে তাহার উপযুক্ত চিকিৎসা সম্বন্ধে ও যে আমরা অনভিজ্ঞ সে কথা উল্লেখ করাই বাহ্যল্য মাত্র। এই সমস্ত কারণে মিথিলেটেড এলকোহল সম্বন্ধে সকল চিকিৎসকেরই মনোযোগ দেওয়া কর্তব্য।

এতৎ সম্বন্ধে প্রবন্ধ সংখ্যা নিতান্ত অল্প। সুতরাং অধিক প্রমাণ প্রয়োগ উদ্ধৃত করিয়া সপ্রমাণ করার সুযোগ এখনও উপস্থিত হয় নাই। ডাক্তার মুলার এবং ডাক্তার উড মহাশয়দিগের প্রবন্ধের স্থূল মর্ম্ম খেরাপিউটিক গেজেটে প্রকাশিত হই-

রাতে তাহার ঘুল মর্শ্ব এস্থলে সংগ্রহ করিলাম ।

১। মিথিল বা উড এলকোহল যে কোন রূপে প্রয়োগ করা হউক না কেন, শরীরের উপর বিষক্রিয়া উপস্থিত করে—দৃষ্টিশক্তির বিষয় কিছা নষ্ট করে ।

২। ইহার হর্গন্ধ বিহীন প্রয়োগ রূপ,— যেমন কলম্বিয়ান স্পিরিট, কোলন স্পিরিট, কলোনিয়াল স্পিরিট, ইউনিয়ন স্পিরিট, ইংল স্পিরিট, প্রভৃতি বিভিন্ন নামে এই সমস্ত মিথিলেটেড এলকোহল প্রচলিত আছে ।

৩। সুলভ মূল্যের জন্ত অধিক মূল্যের ইথিল স্পিরিটের পরিবর্তে জুব্যাডি ক্রিডিম উপায়ে প্রস্তুত করার জন্ত ব্যবহার হয়, সুলভ মূল্যের হাইকী, এসেন্স প্রভৃতি প্রস্তুত করার জন্ত ব্যবহৃত হয় ।

৪। নানাপ্রকার পেটেন্ট ঔষধ, লিন-মেন্ট, হটচ চেজেল, রম, কোলন ওয়াটার ফ্লোরিডা ওয়াটার এবং অজ্ঞাত স্নগন্ধ দ্রব্যে ইহা যথেষ্ট প্রয়োজিত হয় ।

৫। বর্তমান সময় পর্য্যন্ত যতদূর অবগত হওয়া গিয়াছে তাহাতে ১৫৩ জনের দৃষ্টিশক্তি নষ্টের কারণ এই স্পিরিট এবং এই বিষে ১২২ জনের মৃত্যু হইয়াছে । কিন্তু উক্ত সংখ্যা যে উহা হইতে অনেক অধিক তাহার কোন সন্দেহ নাই ।

৬। অপটিক দ্রব্যের প্রদাহ এবং ক্ষয় হওয়াই দৃষ্টিশক্তি নষ্ট হওয়ার কারণ ।

৭। মিথিল এলকোহল দ্বারা বিষাক্ত হইলে পাকস্থলীর অন্ত্রত্বতা, উদরে প্রবল বেদনা, অত্যন্ত দুর্বলতা, বিবিসিধা, বমন, পিরমোয়ূর্ন, শিরঃস্রাব, কনীনিকা প্রসারণ,

দর্শনশক্তির লোপ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশিত হয় । আরোগ্যের দিকে অগ্রসর না হইয়া যদি লক্ষণ সমূহ প্রবল হইতে থাকে তবে জন্-পিণ্ডের কার্য্য অত্যন্ত দুর্বল, ঘন বাস প্রস্থাস শীতল ঘর্ম্ম, প্রলাপ, এবং পরিশেষে চৈতন্য বিলুপ্ত হওয়ার পর মৃত্যু হয় ।

৮। উভয় চক্ষের দৃষ্টিশক্তি নষ্ট হয় । বিষ পানের কয়েক ঘণ্টা পরে এবং বিষের পরিমাণ অল্প হইলে কয়েক দিবস পরেও এইলক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে, একবার দৃষ্টিশক্তি হীন হইয়া থাকে, তাহা অস্থায়ী ভাবে ভাল হইতে পারে কিন্তু পরিশেষে স্থায়ী ভাবে নষ্ট হওয়াই নিশ্চয় ।

৯। অক্ষিবিক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে স্নায়বীয় পরিবর্তন সমূহ সুস্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায় ।

১০। প্রকৃত অবস্থা নির্ণয় করিতে বিশেষ কষ্ট হয় না । প্রবল ঔদরিক লক্ষণ সহ দৃষ্টিশক্তি হীন হইলে মিথিল এলকোহল দ্বারা বিষাক্ত হইয়াছে, তাহা অনুমান করা যাইতে পারে ।

১১। আইন দ্বারা মিথিলেটেড স্পিরিট বিক্রয় নির্দিষ্ট করা, এতদ্বারা দ্রব্যে “বিষ” লেখিয়া দেওয়া, ক্রিডিম উপায়ে এই এলকোহল দ্বারা ঔষধ, খাদ্য এবং পানীয়, প্রস্তুতকারীকে আটনের আয়ত্বাধীনে আনিয়া দণ্ডিত করা ইত্যাদি উপায় অবলম্বন করিলে বিপদের সংখ্যা হ্রাস হইতে পারে ।

১২। মিথিল এলকোহল খাদ্য প্রকৃত অমুসারে বিভিন্নরূপে ক্রিয়া প্রকাশ করে । কেহ কেহ ইহা দ্বারা সহজে বিষাক্ত হয় না । এবং কেহ কেহ অল্প মাত্রাতেই বিষাক্ত হয় ।

দশ জন এক সঙ্গে বসিয়া তিন ঘণ্টার মধ্যে প্রত্যেকে চারি আউজ কলম্বিয়ান স্পিরিট পান করিলে সকলেরই ঔদরীয় লক্ষণ উপস্থিত হইবে। চারি জনের মৃত্যু হয়। এই চারি জনের মধ্যে দুই জনের মৃত্যুর পূর্বেই দর্শনশক্তি বিনষ্ট হয়। অবশিষ্ট ছয় জন আরোগ্য হয় কিন্তু ইহার মধ্যে দুই জনের দর্শন শক্তি আংশিক নষ্ট হয়। মাত্রা অধিক হইলে মৃত্যুর এবং এবং অঙ্গের সংখ্যা বৃদ্ধি হয়।

১৩। ক্ষুদ্র আবদ্ধ গৃহে বসিয়া বাণিশ কার্যে নিযুক্ত লোক ইহার বাষ্প গ্রহণ করিয়াই বিষাক্ত হয়। স্বল্প পথে শোষিত হইলেও বিষক্রিয়া উপস্থিত করিতে পারে।

১৪। গুডিকোলন, ল্যাভেঙ্কার ওয়াটার পান করিয়া যাহারা মাদকতার স্থল ভোগ করে। তাহারাও মিথিল এলকোহলের পুরাতন প্রকৃতির বিষক্রিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। কিন্তু তাহা নির্ণয় করা সহজ হয় না। ইহাদের চক্ষুর দোষ, পরিপাকযন্ত্রের বিশৃঙ্খলতা এবং স্নায়বীয় দুর্বলতা এত দীর্ঘ ভাবে প্রকাশ পায় যে, তাহা নির্ণয় করা অসম্ভব।

১৭। ইথিল এলকোহলের সহিত দশকরা দশ অংশ মিথিল এলকোহল মিশ্রিত করিয়া সেই এলকোহল দ্বারা জ্বালানীর কার্য কিম্বা বাণিশের কার্য করিলে কোন প্রকার বিষক্রিয়া উপস্থিত করে না। গ্রেট ব্রিটেনের কারখানায় এই প্রণালীতে প্রস্তুত এলকোহল ব্যবহার করার তপায় কোনরূপ বিষক্রিয়া উপস্থিত হয় না।

১৬। মিথিল এলকোহল দ্বারা বিষাক্ত হইলে পাকস্থলী দোঁত, এনেমা দ্বারা অঙ্গ দোঁত, টিথিল এলকোহল, স্ট্রীকনি, কাকী, হস্তপদে উত্তাপ প্রয়োগ করিবে।

১৭। দর্শন শক্তি নষ্ট হইলে চিকিৎসায় বিশেষ কোন সুফল পাওয়া যায় না। প্রথম অবস্থায় পাইলোকোপিন, আইডাইড এবং শেষে স্ট্রীকনি ব্যবস্থা করিবে।

অনেক ঔষধ কৃত্রিম উপায়ে প্রস্তুত হইতেছে। বিপাক কঙ্কণভার অইল ড্রুপা, আইডাইড সহ ব্রোমাইড, কুইনাইন সহ সালফেট অফ সিনকোনা মিশ্রিত থাকে, অয়ডোফর্ম সহ অপর পদার্থ মিশ্রিত। এইরূপ অধিকাংশ দ্রব্য ঔষধ কৃত্রিম। এ সম্বন্ধে বারম্বার আলোচনা করিব।

বিবিধ তত্ত্ব ।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ ।

এন্টিফেব্রিগ—আময়িক প্রয়োগ ।
(Clarnc.)

এন্টিফেব্রিগ এখন আর নূতন ঔষধ নহে। বহু দিবস যাবৎ অনেক চিকিৎসক অনেক পীড়ার অনেক পণালীতে প্রয়োগ করিয়া

কেহবা বিতর্কিত, হইতেছেন কেহবা বিপদজনক ঔষধ বলিয়া ইহার ব্যবহার এককালীন পরিত্যাগ করিতেছেন এবং কেহ কেহবা কোন কোন পীড়ায় এখনও প্রয়োগ করেন। কিন্তু ইহার ক্রিয়া সম্বন্ধে প্রকৃত হওয়ার

কোন কারণ নাই, অবস্থা বিশেষে এই ঔষধ
বে বিশেষ উপকারী, তাহার কোনও সন্দেহ
নাই। তবে সেই অবস্থা সঘনক অভিজ্ঞতা
থাকা আবশ্যক। তজ্জন্তই এই পুরাতন
ঔষধ সঘনক কিছু বলা আবশ্যক বনে করি।

ডাক্তার ক্লার্ক মহাশয় এতৎ সঘনক একটি
প্রবন্ধ লিখিয়াছেন—আমরা তাহার স্থূল মর্ম্ম
এস্থলে সঙ্কলিত করিলাম।

চারিটি উদ্দেশ্য এসিটালিনিড আভ্যন্তরিক
প্রয়োজিত হয় বথা—

- ১।—বেদনা নিবারক।
- ২।—উত্তাপ হারক।
- ৩।—শ্বস্ন কারক।
- ৪।—শান্তি কারক।

বেদনা নিবারক। বেদনা নিবারক
বলিয়া এসিটালিনিড যত অধিক প্রয়োজিত
হয় এত অধিক আর কোন পীড়ার প্রয়োজিত
হয় না। কিন্তু কার্য্যত বেদনার সম্পূর্ণ
নিবৃত্তি হয় না; তবে বহু পরিমাণে হ্রাস হয়,
তাহার কোন সন্দেহ নাই। যে কোনরূপ
বেদনা হউক না, কেন, যে কোন কারণ জন্ত
বেদনা হউক না, এক কথায় সকল প্রকৃতির,
সকল কারণ সম্মুত বেদনাটই যে হ্রাস হইবে
এমন নহে। এন্টিফেব্রিগের এই বেদনা
নিবারণ শক্তির সঘনক আর কোন সন্দেহ
না থাকিলেও একটু বিশেষত্ব আছে। এক
প্রকৃতির বেদনাতেই হয় তো একজনের বেশ
কণ হইবে, আর একজনের সেই প্রকৃতির
বেদনার প্রয়োগ করিয়া কোন ফল পাওয়া
যায় না। অর্থাৎ সকল স্থলে সমান কাজ
করে না।

বাজারে শিরঃপীড়া নাশক ঔষধের সংখ্যা

বিস্তর। ঐ সমস্ত ঔষধে সকল প্রকার শিরঃ-
পীড়াই আরোগ্য হয় বলিয়া কথিত হয়,
সর্সদা হ্যারী শিরঃপীড়া, স্নায়বীয় শিরঃপীড়া,
পিভাধিকাজ শিরঃপীড়া, সাময়িক শিরঃপীড়া,
এবং অর্জ শিরঃপীড়া প্রভৃতি যত প্রকার
শিরঃপীড়া আছে, সমস্তই আরোগ্য হয় বলিয়া
কথিত হয়। কিন্তু কার্য্যও তাহা হয় কি না,
সন্দেহ তবে তৎসহ অপর যে সমস্ত ঔষধ
মিশ্রিত থাকে, সেই সমস্ত মিশ্রিত থাকার
জন্ত বিশেষ সফল পাওয়া যায়। মনে করণ
শিরঃপীড়ার একটি ঔষধের মধ্যে—

Re.

এসিটালিনিড	৫ গ্রেণ
সোডা বাইকার্স	১০ গ্রেণ
কফেইনা সাইট্রাস	১ গ্রেণ

একত্রে মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

এই ঔষধ উপকারী, তাহার কোন সন্দেহ
নাই। কিন্তু সোডা বাই কার্বনেট সহ
মিশ্রিত থাকায় এন্টিফেব্রিগের বেদনা নাশক
ক্রিয়া বৃদ্ধি হয় এবং কফেইনা প্রয়োগ করিলেই
কেবল মাত্র তাহাতেই শিরঃপীড়া নিবারিত
হইতে পারে। সুতরাং উক্ত চূর্ণে শিরঃপীড়ার
নিবৃত্তি হইলে তাহার সমস্ত প্রাণসা কেবল
মাত্র এন্টিফেব্রিগের প্রাপ্য নহে। কফেইনা
সাইট্রাসও তাহার অংশ পাইতে পারে।
কারণ পূর্বে গয়ারানা (Guarana) প্রয়োগ
করিয়া শিরঃপীড়ার চিকিৎসা করা হইত।
পূর্বে এই ঔষধ স্বেচ্ছ হইতে পাউলিনিয়া
(Paullinia sarbilis) নামে আমদানী
হইত, প্রত্যেক বাগ্লে বারটি পুরিয়া থাকিত,
এক একটি পুরিয়াতে ১ গ্রেণ ওজনে পাউলি-
নিয়া থাকিত, অর্জ যন্তা পর পর ৩০ টি

পুরিরা সেবন করানোর পর শিরঃপীড়ার উপশম হইত। গয়রানার মধ্যে ককেইন বর্তমান থাকিতেই এই সফল হয়। এখনও শিরঃপীড়ার চিকিৎসায় অনেকে গয়রানার প্রয়োগ করেন। ব্রোমাইড অব পটাশ এবং ব্রোমাইড অব সোডিয়াম প্রয়োগ করিলেও শিরঃপীড়ার উপশম হয়। সুতরাং সমস্ত প্রয়োগ এক মাত্র এন্টিফেব্রিনেরই গোপ্য নহে। অনেক ঔষধে ঐরূপ সফল প্রদান করে। এমন কি, কখনো কখনো কেবল মাত্র খাদ্য পরিবর্তনে শিরঃপীড়া আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে।

পাকস্থলীর আক্ষেপ জনক বেদনা—গ্যাসট্রালজিয়া নামে পরিচিত, তাহাতে এবং তরুণ অজীর্ণ পীড়ায় তিন গ্রেণ এন্টিফেব্রিন সহ পাঁচ গ্রেণ বাই কার্বনেট অফ সোডা মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অনেক স্থলে উপকার হয় এবং অনেক স্থলে হয় না।

উত্তাপ হারক এবং ঘর্ম্ম কারক।

এই উভয় ক্রিয়ার বিষয় একত্রে আলোচনা করা আবশ্যক। কারণ উত্তাপ হ্রাস হইলে ঘর্ম্ম হয়। এক ক্রিয়ার জন্য প্রয়োগ করিলেই অপর ক্রিয়াও প্রকাশ পায়। অনেকের মতে এই উভয় কার্যের জন্য ইহা ডোভারস্ পাউডারের সমতুল্য ক্রিয়া প্রকাশ করে এবং এই উভয় উদ্দেশ্যে জন্ম যে যে স্থলে পূর্বে ডোভারস্ পাউডার প্রয়োজিত হইত সেই সকল স্থলে প্রয়োগ করা যায়। সাধারণতঃ বাহা সর্দি নামে পরিচিত—নাসিকার সর্দি, ফ্লুস্‌সের কোন কোন পীড়া, ফেরিগ্রাইটিস পীড়া প্রভৃতিতে প্রয়োগ করিয়া সময়ে সময়ে বিশেষ সফল পাওয়া যায়। এইরূপ অব-

স্থায় উষ্ণাবস্থার নামিকার এবং বক্ষস্থলে যেন কষ্ট বোধ হয়। নিশ্বাস প্রশ্বাস কার্যেও ভাল হয় না, একটু কম্প, পেশীতে বেদনা, এবং সমস্ত শরীর অস্থির বোধ হয়। এই অবস্থায় এন্টিফেব্রিন অল্প মাত্রায় অল্প সময় পর পর সেবন করাইলে সফল হয়। ৩—৫ গ্রেণের অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত নহে। ২৪ ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করিলেই হয়। ঘর্ম্ম হইলেই বিপদ কাটিয়া যায়।

সর্দি পীড়ায় এসিটানিলিড অল্প প্রণালীতেও প্রয়োগ করা যায়—রজনীতে শয়ন করার পূর্বে ৫—৫ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করাইয়া উষ্ণ জল মধ্যে পদময় নিমজ্জিত করিয়া রাখিয়া জল মিশ্রিত সুরা পান করান হয়। কুইনাইন এবং ডোভারস্ পাউডার অপেক্ষা এই স্থলে এন্টিফেব্রিনে অধিক সফল প্রদান করে। কারণ এই ঔষধ বিশ্বাস নহে এবং পরবর্তী কোন মন্দ ফলও প্রদান করে না। ইহা অবসাদক সত্য কিন্তু উদ্ভেজক সঙ্গে থাকায় তাহার মন্দ ফল উপস্থিত হয় না।

ঘর্ম্মকারক ক্রিয়ার জন্য ইনক্লুজো পীড়ার উপশম করে। বয়স এবং পীড়ার অবস্থাসমারে ৫—১০ গ্রেণ মাত্রায় ২ বা তিন ঘণ্টা পর পর সেবন করাইতে হয়। ঘর্ম্ম হইলে আর ঔষধ সেবন করান অনাবশ্যক। কিম্বা চারি মাত্রার অধিক সেবন করান অসুচিত। তৃতীয় কিম্বা চতুর্থ মাত্রা ঔষধ সেবন করাইলেই যথেষ্ট ঘর্ম্ম হয়, তখনও যদি ঘর্ম্ম না হয়, তবে ঐরূপ মাত্রায় এবং ঐরূপ অল্প সময় পর পর ঔষধ সেবন করান অসুচিত। এবং উপকার না হইলে অপর ঔষধ প্রয়োগ করা

উচিত। তজ্জাত পুনঃপুনঃ এই ঔষধ সেবন করান উচিত নহে।

শান্তি কারক ক্রিয়ার অল্প সর্দি পীড়ার প্রথম অবস্থার উপকারী। এই অবস্থায় এন্টিফেব্রিন সেবন করাইলে রোগী শান্তিবোধ করে, বত্বনা হ্রাস হয়, সমস্ত বত্বণার অন্তর্ধান অথবা উপশম হয়, কিন্তু অহিকেন কিম্বা তাহার উপকার মর্ফিয়ার বত শান্তি হ্রাসেরতা উপস্থিত হয়, ইহাতে তত হয় না। সম্ভবতঃ দ্রাব্যের পীড়াগ্রহ লোকে এই ক্রিয়ার ক্ষমতা এন্টিফেব্রিনকে ভাল বাসে। কিন্তু উক্ত চিকিৎসক যেন ইহার অপব্যবহার না করেন। কারণ, এই ঔষধ অতি সাবধানে প্রয়োগ করিলেও অনেক সময়ে মন্দ ফল উৎপন্ন করে ইহাই অনেকের মত। কিন্তু লেখক তাহা স্বীকার করেন না। কারণ তিনি গড়পরতা হিসাবে প্রত্যাহ অন্ততঃ পক্ষে ৫০ ক্লনকে এন্টিফেব্রিন প্রয়োগ করিয়া থাকেন। কলিকাতা পুলিশ হাস্পিটালে বহুকাল বাসে এই প্রণালীতে এন্টিফেব্রিন প্রয়োগ করা হইতেছে কিন্তু কখন কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখেন নাই। ডাক্তার ক্লার্ক মহাশয় ইহার মতঃ—সমর্থন করেন। তবে সাবধান হইয়া প্রতিবিধানের উপায় অবলম্বন করিয়া যে ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যিক, তাহার কোন সন্দেহ নাই।

বাহ্য প্রয়োগে এন্টিফেব্রিনের বিবিধ ব্যবহার এদেশে প্রচলিত নাই। কিন্তু ডাক্তার ক্লার্ক মহাশয় পচন দোষ বিহীন স্থলে এবং পচন নিবারণ উদ্দেশ্যে এই উত্তম অবস্থাতেই এন্টিফেব্রিন প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করিয়া থাকেন।

বাহ্য প্রয়োগেও এন্টিফেব্রিন বেদনা নিবারক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে। তবে ইহার এই ক্রিয়া রিসরসিন অপেক্ষা অনেক অল্প। চূর্ণ প্রক্ষেপ করিয়া শুষ্ক ড্রেসিং প্রয়োগ করিতে হয়। যে সমস্ত ক্ষত হইতে স্রাব হয়, সেই স্থানেই ইহা প্রয়োগ করা যায়। কণ্ঠিত ক্ষত, ক্ষত, মাংসাহার যুক্ত ক্ষত, সমান্ত সামান্ত অস্ত্রোপচারের পর ক্ষত এবং অল্প যে স্থানে শুষ্ক ড্রেসিং আবশ্যিক সেইরূপ স্থানে প্রয়োগ করা যায়।

পুয়ঃ যুক্ত ক্ষত হাইড্রোজন পার অক্সাইড দ্রব্য দ্বারা পরিষ্কার করিয়া ধৌত করতঃ তত্পরি এন্টিফেব্রিন চূর্ণ প্রক্ষেপ করিয়া বিস্তৃত লিট কিরা তুলা দ্বারা আবৃত এবং ব্যাণ্ডেজ বানিয়া দিতে হয়। লিট দিতে হইলে তাহাতে ভেসেলিন লিষ্ট করিয়া দেওয়া উচিত। ক্ষত স্থান বৃহৎ হইলে যত অল্প পরিমাণ এন্টিফেব্রিন প্রক্ষেপ করিলে আবৃত হওয়া সম্ভব তদতিরিক্ত প্রয়োগ করা অসুচিত।

বাহ্য ক্ষতে প্রয়োগ পক্ষে এন্টিফেব্রিন আইও-ডোফরমের সমান ফল হয়। ইহার আইও-ডোফরমের অমুরূপ দুর্গন্ধ নাই। লিণ্টের উপর ভেসেলিন লিট করিয়া তত্পরি এন্টিফেব্রিন চূর্ণ প্রক্ষেপ করতঃ তাহাই ক্ষতোগরি প্রয়োগ করিলেও হইতে পারে।

আহত বা কণ্ঠিত স্থানে প্রয়োগ করিতে হইলে প্রথমে ক্ষত পরিষ্কার করিবে, তৎপর তৎস্থানে কোন পদার্থ থাকিলে তাহা বহির্গত করিয়া উগ্র কার্বলিক লোশন দ্বারা উত্তম রূপে ধৌত এবং কণ্ঠিত কিনারা দ্বয় সেলাই দ্বারা কিম্বা অল্প উপায়ে একত্র সম্মিলিত

করিয়া তদুপরি এন্টিফেব্রিন চূর্ণ প্রক্ষেপ এবং ব্যাণ্ডেজ দ্বারা বান্ধিয়া দিবে। দ্বিতীয় বার বন্ধন ক্ষতে ঔষধ প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হইবে, সেই সময় সেলাই ইত্যাদি দৃষ্টভূত করিয়া পূর্বের ন্যায় এন্টিফেব্রিন প্রয়োগ করিবে। এই ভাবে চিকিৎসা করিলে ক্ষতে পুয়োৎপত্তি হয় না। দ্বিতীয় বারে অধিক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয় না। তবে আহত স্থানের গঠন অত্যধিক ভিন্ন বিছিন্ন হইলে তাহার জন্য কিছু অধিক ড্রেসিং আবশ্যক হইতে পারে। ডাক্তার ক্লার্ক মহাশয় বহুদিবস যাবৎ বহুসংখ্যক ক্ষতের চিকিৎসা করিয়া এই অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন।

বাহু প্রয়োগে ইহা আইণ্ডোফরমের অল্পরূপ কার্য করে অথচ ইহার কোন মন্দ ফল কিম্বা হুগন্ধ নাই। মূল্যও অল্প। তত আড়ম্বর; বায় বাহুলা আবশ্যক হয় না।

—o—

কর্ণশূল ।

(Makven)

কর্ণের অভ্যন্তরের বেদনার কারণ নির্ণয় করা অত্যন্ত কঠিন। নানা কারণে ঐরূপ বেদনা উপস্থিত হয়। বাহু কর্ণ-রন্ধু মধ্যে বাহু বস্তুর অবস্থান, লোমফোড়া, ফুসুড়ী, ক্ষুদ্র ফোটক, মধ্য কর্ণে প্রদাহজ স্রাব, অপর স্থানের পীড়ার প্রত্যাবর্তক বেদনা—যেমন নাসিকা মধ্যের উত্তেজনা, দন্তের পীড়া, টনসিলের ফোটক, টনসিলের নিকটবর্তী স্থানের ফোটক, গলার অভ্যন্তরের ক্ষত এবং স্নায়বীয় বেদনা ইত্যাদি।

বাহু বস্তুর কর্ণের মধ্যে প্রবেশ করিয়া

টিম্পানিক গহ্বর মধ্যে আবদ্ধ হইয়া থাকে। কখন যে প্রবেশ করিয়াছে, তাহা জানা যায় না এবং অভ্যন্তরে অধিক দূরে ক্ষুদ্র বস্তু আবদ্ধ হইয়া থাকিলে তাহা দেখিতেও পাওয়া যায় না। কোন বাহু বস্তু মধ্যে আবদ্ধ হইয়া আছে, ইহা স্থির হইলে পিচকারী করিয়া তাহা বহির্গত করাই সাধারণ নিয়ম। এই উদ্দেশ্যে যে পিচকারী ব্যবহার করিতে হইবে তাহাতে অন্ততঃপক্ষে চারি আউন্স জল ধরে এবং তাহার মুখ অত্যন্ত সরু হয়—এমত পিচকারী ব্যবহার করা আবশ্যক। এইরূপ পিচকারী করিলে ইচ্ছানুসারে পিচকারীর দ্বারা বাহু বস্তুর পার্শ্বদেশে এবং পশ্চাৎ ভাগে প্রবেশ করিতে পারে। আলোক প্রতিফলিত করিয়া বাহু বস্তু দেখা যাইতে পারে। দক্ষিণ হস্ত দ্বারা পিচকারী দেওয়ার সময়ে বাম হস্ত দ্বারা কর্ণধারণ করিয়া পশ্চাৎ এবং উর্দ্ধদিকে আকর্ষণ করিয়া রাখিলে অভ্যন্তর ভাগ ভাল রূপে দেখা যায়। শিশুদিগের কর্ণের অভ্যন্তরে কোন বাহু বস্তু অবস্থিত হইলে তাহা করম্পেন্স ইত্যাদি দ্বারা আকর্ষণ করিয়া বহির্গত করার চেষ্টা করিলে তাহার অভ্যন্তর অস্থিরতা প্রকাশ করে, তজন্য ঐরূপ চেষ্টা না করাই উচিত।

বাহু কর্ণ-রন্ধু মধ্যে ক্ষুদ্র লোম ফোড়া হইলে অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক হয়। এই অবস্থায় পুলটিস দিলে তাহা উপকার না করিয়া বরং অপকার করে। শুক উত্তাপ উপকারী। বালুকা উত্তপ্ত করিয়া প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। যে থলিয়ার মধ্যে বালুকা পূর্ণ করিয়া উত্তাপ প্রয়োগ করিতে হইবে, তাহা এমত ভাবে প্রস্তুত করিতে হইবে যে, দেখিতে

চূড়ার মত হয় এবং বালুকাপূর্ণ করিলে চূড়া
এত সফল হয় যে, তাহা কর্ণ রক্ত-প্রবেশ করিতে
পারে। সামান্য প্রকৃতির বেদনার শতকরা
দশ অংশ বিশিষ্ট কার্ভলাইজড্ গ্লিসিরিন
কয়েক কৌটা প্রয়োগ করিয়া তুলা দ্বারা
রক্ত-মুখ বন্ধ করিয়া দিতে হয়।

প্রদাহিত স্থানে ইনসিশন প্রদান এবং
তৎপরে বিত্ত্ব উক্ত জল প্রয়োগ করিলে
বেদনার উপশম হয়। কর্তন উপযুক্ত পরিমাণ
গভীর করিয়া তৎপরে ১৫-২০ শক্তির বাইক্লোরা
ইড অব মার্শুরী লোশন দ্বারা ধোত করতঃ
কার্ভলাইজড গ্লিসিরিন দ্বারা কর্ণকূহর পরিপূর্ণ
এবং একখণ্ড পচন নিবারক গজ স্থাপন
করিতে হয়।

মধ্য কর্ণের প্রদাহই কর্ণ বেদনার সর্ব
প্রধান কারণ। সামান্য প্রকৃতির বেদনা
হইলে কার্ভলাইজড গ্লিসিরিন প্রয়োগ করিলে
ভাখনি উপশম হয়। তুলাদ্বারা এমন একটা
পলিতা প্রস্তুত করিতে হইবে যে তাহা প্রদাহ-
গ্রস্ত স্থান পর্যন্ত বাইতে পারে। সেই
পলিতা কার্ভলাইজড গ্লিসিরিনে সিক্ত করিয়া
তাহা একরূপ ভাবে কর্ণ-গহ্বর মধ্যে প্রবেশ
করাইবে যে তাহা প্রদাহগ্রস্ত পর্দার উপর

বাইয়া অবস্থিত হইতে পারে। সামান্য
প্রকৃতির প্রদাহে এই ভাবে ঔষধ প্রয়োগ
করিলে সহজেই প্রদাহ নাশ হয়। অপর
কোন চিকিৎসার আবশ্যক হয় না। কিন্তু
ইহাতে উপশম না হইয়া প্রদাহ প্রবল হইলে
বেদনা প্রবল হইলে প্রদাহগ্রস্ত স্থানে কর্তন
প্রদান করা আবশ্যক। একরূপ গভীর ভাবে
কর্তন করিবে যে, তন্মধ্যে গজ ড্রেনেজ
প্রয়োগ করা বাইতে পারে। এই অস্ত্রোপ-
চার কঠিন নহে। সাধারণ চিকিৎসক ইহা
সহজে সম্পাদন করিতে পারেন, তবে ছুরি
সক এবং দীর্ঘ মুষ্টি সমন্বিত হওয়া আবশ্যক।
যে স্থান সর্কাপেক্ষা ক্ষীণ সেই স্থান হইতে
নিম্ন পর্যন্ত কর্তন গভীর এবং বিস্তৃত হওয়া
আবশ্যক। অথচ এত গভীর হওয়া উচিত নয়
যে, প্রদাহগ্রস্ত ঝিল্লি ব্যতীত অপর কোন
গঠন আহত হয়। ক্লোরফর্ম প্রয়োগ
করিয়া অস্ত্রোপচার করাট সুবিধাজনক।
শিশুদিগের পক্ষে ইহা অপরিহার্য। তবে
যোগ্য বালক না হইলে স্থানিক স্পর্শ হারক
ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অস্ত্রোপচার করা বাইতে
পারে। কোকেইন প্রয়োগ করিলেই হইতে
পারে।



সংবাদ ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং
বিদায় আদি ।

আনুয়ারী । ১২০৫

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত হেনরী সিংহ চট্টগ্রাম পার্শ্বতা প্রদে-
শের লামা ডিসপেনসারীর অস্থায়ী কার্য
হইতে রাজামাটিতে স্থঃ ডিঃ করিতে
আদেশ পাইলেন ।

শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ সরকার সরকারী
কার্য স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল
হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট নিযুক্ত হইয়া ক্যাম্বেল
হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত ব্রজনাথ মিত্র যশোহরের স্থঃ ডিঃ
হইতে ২৪ পরগণার অন্তর্গত বসিরহাটে
কলেরা ডিউটা করিতে আদেশ পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত হেনরী সিংহ রাজামাটির স্থঃ ডিঃ
হইতে চট্টগ্রামে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ
পাইলেন ।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-
ষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত শশীকুমার সেন পাটনার অন্ত-
র্গত দিনাপুর ডিসপেনসারীতে পুনরায় নিযুক্ত
হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-
ষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কিশোরীমোহন হালদার দিনাপুর

ডিসপেনসারীর অস্থায়ী কার্য হইতে পাটনার
স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ সরকার ক্যাম্বেল হস্পি-
টালের স্থঃ ডিঃ হইতে উক্ত হস্পিটালের
রেসিডেন্ট হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্যে
নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত সাতকড়ি গঙ্গোপাধ্যায় ময়মনসিংহের
অন্তর্গত আমবাড়িয়া ডিসপেনসারীর কার্য
হইতে সাঁওতাল পরগণার কাতিকান্দ ডিস-
পেনসারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত বিপিনবিহারী মিত্র সাঁওতাল পরগণার
অন্তর্গত কাতিকান্দ ডিসপেনসারীর কার্য
হইতে ময়মনসিংহের অন্তর্গত আমবাড়িয়া
ডিসপেনসারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত দিদার বক্স বর্তমান ডিসপেনসারীর
স্থঃ ডিঃ হইতে মেদিনীপুর সেন্ট্রাল জেল
হস্পিটালের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত ভুবনানন্দ নায়ক মেদিনীপুর সেন্ট্রাল
জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য হইতে উক্ত
জেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ
পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত আসিরদ্দিন মণ্ডল বিদায় অবস্থে

মেদিনীপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট অ্যুজক শশীভূষণ মালাকার দিনাজপুর ডিস্-পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে হুগলী মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট অ্যুজক সরসীকুমার চক্রবর্তী মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য হইতে বেঙ্গল ভিষক রাস্তার জরীপ বিভাগে নাগরাকাটার কার্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট অ্যুজক মহম্মদ সফী খাঁ বর্ধমান হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে বেঙ্গল ভিষক রাস্তার জরীপ বিভাগে নাগরাকাটার কার্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট অ্যুজক হুখিষ্টির নাথ কলিকাতা দোলেঙ্গা লিউজাটিক এসাইলমের কার্যে নিযুক্ত আছেন । ইনি দার্জিলিংএর অন্তর্গত পিডংএ ২৫শে সেপ্টেম্বর হইতে ৩রা অক্টোবর পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছিলেন ।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট অ্যুজক কৃষ্ণকুমার দাস আরা ডিস্-পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে জগদীশপুর ডিস্-পেনসারীর কার্য করে ক্র দিনের জন্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট অ্যুজক রমেশচন্দ্র ঘোষ (২) কটকের অন্তর্গত কেক্রপাড়া মহকুমার অস্থায়ী কার্য হইতে

কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট অ্যুজক রমেশচন্দ্র রায় ঢাকা সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে হাজারিবাগ সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট অ্যুজক দেওনারায়ণ প্রসাদ হাজারিবাগ সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্য হইতে পাটনা মেডিকেল স্কুলের শরীরতত্ত্বের দ্বিতীয় ডিমনস্ট্রেটরের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট অ্যুজক সালিমুদ্দিন পাটনা মেডিকেল স্কুলের শরীরতত্ত্বের দ্বিতীয় ডিমনস্ট্রেটরের কার্য হইতে ঢাকায় সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

অ্যুজক নবীনচন্দ্র দে সরকারী কার্য স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট নিযুক্ত হইয়া ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট অ্যুজক সতীশচন্দ্র কর্মকার মালদহের ইংলিশ বাজার ডিস্-পেনসারীর কার্য ১০ই হইতে ২৫শে সেপ্টেম্বর পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট অ্যুজক হর্ষনাথ সেন জুমকার সুঃ ডিঃ হইতে দেওঘর মহকুমার কার্য ৫ই হইতে ৭ই ডিসেম্বর পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন ।

অ্যুজক অবৈতমাথ বসু সরকারী কার্য স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট নিযুক্ত হইয়া কটক জেনেরাল

হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র কণ্ঠকার মালদহের স্পেসিয়াল ডিউটি হইতে ইংলিশবাজার ডিসপেনসারীতে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র ঘোষ (২) কটক জেনেরাল হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ হইতে বালেশ্বর মিউনিসিপালিটি মসক নিবারণ বিভাগে ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বৈদ্যনাথ গিরী ২৪ পরগণার অন্তর্গত গঙ্গাসাগর মেলার কার্য হইতে উক্ত জেলার কলেরা ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন ।

শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় সরকারী কার্য স্বীকার করিতে চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট নিযুক্ত হইয়া ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

শ্রীযুক্ত অম্বিকানন্দ মহাস্তী এবং শ্রীযুক্ত কানাইলাল দত্ত সবকারী কার্য স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট নিযুক্ত হইয়া কটক জেনেরাল হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কিশোরীমোহন হালদার পাটনার স্ঃ ডিঃ হইতে মুন্সেরের অন্তর্গত চাপরাওন ডিসপেনসারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট

শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র উকিল অস্থায়ী ভাবে মেদিনীপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্যে বিগত ৬ই হইতে ২৬শে নবেম্বর পর্যন্ত করিয়াছিলেন ।

শ্রীযুক্ত বাহাদুর আলী এবং শ্রীযুক্ত নগেন্দ্রনাথ মিত্র সরকারী কার্য স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট নিযুক্ত হইয়া ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র রায় সরকারী কার্য স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট নিযুক্ত হইয়া ক্যাথেন হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ পাল ঢাকা সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের স্ঃ ডিঃ হইতে কাউনিয়া বোনার পাড়া রেলওয়ে বিভাগে অস্থায়ী ভাবে কার্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত জানকীনাথ দাস মালদহ ইংলিশ বাজার ডিসপেনসারীর স্ঃ ডিঃ হইতে দিনাজপুর জেল হস্পিটালের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত চন্দ্রকুমার চট্টোপাধ্যায় দিনাজপুর জেল হস্পিটালের কার্য হইতে পেনসন গ্রহণ করার অন্তিমতি পাইলেন । ইনি ১৪ই ফেব্রুয়ারী (১৯০৫) হইতে পেনসন পাইবেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সেখ আবদুল হোসেন ছাপরা ডিসপেনসারীর স্ঃ ডিঃ হইতে মুন্সেরের অন্তর্গত সেখপুরা ডিসপেনসারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

বিদায় ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত কুঞ্জবিহারী মল্লিক কাঁচড়াপাড়া রেল-
ওয়ে ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের
কার্য্য হইতে ৮ দিবসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত
হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত অপূর্বকুমার বসু কৃষ্ণনগর জেল
হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন ।
ইনি পীড়ার জন্ত আরো তিন মাসের বিদায়
পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
সৈয়দ নাসিরুদ্দিন আহম্মদ জলপাইগুড়ির
জুঃ ডিঃ হইতে পীড়ার জন্ত দুই মাসের বিদায়
পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত বিপিনবিহারী সেন পীড়ার জন্ত বিদায়ে
আছেন । এক্ষণে আরো দুই মাসের বিদায়
পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত রাধিকামোহন দাস রাঁচীর অন্তর্গত
চটনপুর ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে বিদায়ে
আছেন । ইনি আরো এক মাস প্রাপ্য
বিদায় পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত রাখাক্ষ দাস পূর্ববঙ্গ রেলের লাল-
মণির হাট ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসি-
ষ্ট্যান্টের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্ত ২৬শে
হইতে ২৯শে নবেম্বর এবং ৩রা হইতে ৯ই

ডিসেম্বর পর্য্যন্ত পীড়ার জন্ত বিদায়
পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত হরিনারায়ণ বন্দ্যোপাধ্যায় পূর্ব বঙ্গ
রেলওয়ের কাতিহার ষ্টেশনের কার্য্য হইতে
২২শে নবেম্বর হইতে ১৫ই ডিসেম্বর পর্য্যন্ত
প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত তারানাথ চৌধুরী মুন্সেরের অন্তর্গত
চাপরাওন ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে তিন
মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

সিনিয়ার শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-
ষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত শশিকুমার পেন পাটনার অন্ত-
র্গত দিনাপুর ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে
বিদায়ে আছেন । ইনি পীড়ার জন্ত আরো
এক মাস এগারো দিনের বিদায় পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-
ষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত অত্যানন্দ সাহ পূর্ববঙ্গ রেল-
ওয়ের কাউনিয়া বোনার পাড়ার কার্য্য
হইতে পাড়ার জন দুই মাসের বিদায়
পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত অশ্বিনীকুমার বিশ্বাস পূর্বে প্রাপ্য
বিদায় পাইয়াছিলেন, তাহা পীড়ার জন্ত বিদায়
মধ্যে পরিগণিত হইল এবং পীড়ার জন্ত
আরো দুই মাসের বিদায় পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত গতিকৃষ্ণ বসু মুন্সেরের অন্তর্গত সেখ
পুড়া ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে এক
মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

ভিষক-দর্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ববিষয়ক মাসিক পত্রিকা ।

যুক্তযুক্তরূপাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।

অন্তঃ তু তৃণবৎ ত্যাগ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

১৫শ খণ্ড ।

ফেব্রুয়ারী, ১৯০৮ ।

{ ২য় সংখ্যা ।

শোথে লবণ জল বর্জন

ও

দুগ্ধ মাত্র পথ্য-ফল ।

(ইউরোপীয় ১ম বিজ্ঞানের দিক হইতে)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার সুরেন্দ্রনাথ গোস্বামী বি, এ; এল, এম, এস, আয়ুর্বেদীয় চিকিৎসক ।

রসায়ন শাস্ত্রে লবণ শ্রেণীর পদার্থকে Chlorides বলে, আমাদের আহার্য পদার্থের ভিতর স্বভাবতঃ যে লাবণিক পদার্থ থাকে, তা ছাড়া আমরা বাজনারি প্রভৃত করিবার সময় তাহাতে লবণ যোগ করিয়া খুব কম হইলেও প্রত্যহ ১৫০ গ্রেঞ্চ পরিমাণে লবণ ভক্ষণ করিয়া থাকি ।

করাসী দেশীয় অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক আমাদের শরীরের উপর এই ক্লোরাইড পদার্থের বিরূপ ক্রিয়া ঘটে তদ্বিষয়ে অনেকা-নেক পরীক্ষা করিয়াছেন । তাঁহাদিগের পরীক্ষা হইতে প্রতিপন্ন হইয়াছে যে, সুস্থ শরীরেও যখন Chlorides শরীরের উপর কিছু কিছু ক্রিয়া উৎপন্ন করিয়া থাকে, তখন বহুৎ, বৃক, হৃদপিণ্ড প্রভৃতি যন্ত্রের ব্যাধিতে

যে ইহাদিগের ক্রিয়া আরও বিশেষ ভাবে পরিদৃষ্ট হইবে, তাহাতে আর সন্দেহ কি ?

Widal এবং Javal নামক পণ্ডিতের একখানি পত্রিকার খাদ্য-দ্রব্যের ভিতর ক্লোরাইডের বিদ্যমানতার হ্রাসবৃদ্ধিতে ব্যাধি-প্রকৃত শরীরে বিরূপ ক্রিয়া দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা বহুতঃ লিপিবদ্ধ করিয়া গিয়াছেন । তাহার পরীক্ষার জন্য যে সকল রোগী মনো-নীত করেন, তাহাদিগের মধ্যে সকলেরই কোন না কোনরূপ বৃক্ময় বর্তমান ছিল । শোথের উৎপত্তি এবং যন্ত্রের ভিতর albumen এর বিদ্যমানতা ও তাহার পরিমাণের হ্রাসবৃদ্ধি বিষয়ক পরীক্ষাই তাঁহার বিশেষভাবে করিয়াছেন । পরীক্ষার ফলে তাঁহাদের ধারণা জন্মে যে, Interstitial nephritis রোগে অধিক মাত্রায় এমন কি ১০ গ্রাম

অর্থাৎ ১৬০ গ্রেন পর্যন্ত Chloride সেবন করিলেও কোনরূপ শোথ আবির্ভূত হয় না। কিন্তু disquamative nephritis নামক রোগাক্রান্ত তিনটি রোগীতে ইহার অন্তরূপ ক্রিয়া তাঁহারা লক্ষ্য করিয়াছেন। এইরূপ রোগীতে উক্ত পরিমাণ ক্লোরাইড প্রয়োগ করার দুই জনের বিশেষরূপে শোথ দৃষ্ট হইয়াছিল।

Epithelial nephritis সম্বন্ধে তাঁহারা যে পরীক্ষা করেন, তাহাতে স্থিরীকৃত হয় যে, এইখানে ক্লোরাইড সম্পূর্ণভাবে শরীর হইতে বহিঃনিঃসৃত হয় না, বরং ধাতুরভাঙ্গরে সঞ্চিত থাকিবার দিকেই বেশী ঝোক করে। এই পরীক্ষার আরও ধরা পরে যে, সঞ্চিত ক্লোরাইড তাহার আশ্রিত স্থানের চতুর্দিকে মধ্যগত জলকে আকর্ষণ করিয়া রাখিতে গিয়া স্থানীয় শোথ উৎপন্ন করে। খাতুস্ জল এবং এই সঞ্চিত ক্লোরাইডের সৌহার্দ্য এত প্রবল যে, তাঁহারা বলিয়া গিয়াছেন শরীরের ওজন বৃদ্ধি করিতে লবণ—ক্লোরাইড প্রদানই যথেষ্ট। ক্লোরাইড দিলেই শোণ বিলক্ষণ বাড়িয়া উঠে। ক্লোরাইড দিলেই শোথ বাড়ে, আবার না দিলে এবং খাদ্যের সহিত নুতন করিয়া ক্লোরাইড না পাওয়ার ধাতু সকল (tissues) সঞ্চিত ক্লোরাইডের উপর টান ধরে। এই টানে সঞ্চিত ক্লোরাইড যেমন ফুটাইয়া আসিতে থাকে, শোথও সেই সঙ্গে সঙ্গে অদৃশ্য হইয়া যায়। Widar এবং Javal উভয়েই দেখিয়াছেন যত শরীরেও এইরূপ ক্রিয়া আছে। শরীরে

জল, সঞ্চার এবং শরীরে ক্লোরাইডের পরিমাণের বিবৃতি মনে হয় যেম—সমীক্ষাপাতিক সমান্তরাল।

পরীক্ষার অন্তর তিনটি রোগীর মনোনীত আহাৰ পরিবর্তনের দ্বারা ক্লোরাইডের পরিমাণ ইহাৎ কম করিয়া দেওয়ায় তাহাদিগের ওজন এমন কি ২ সের (Kilos) কমাইয়া ফেলিয়াছিলেন। সেই সঙ্গে সঙ্গে তাঁহারা লক্ষ্য করিয়াছিলেন যে, ক্লোরাইড ভক্ষণ পরিমাণ হইতে ইহার বহিঃনিঃসরণ অনেক বেশী। মনুষ্য দেহ যে শারীরিক উপাদান রূপে কিছু সময়ের জন্য কিয়ৎ পরিমাণ জল আপনার ভিতর সঞ্চিত রাখিতে পারে, তাহার কারণ এই ক্লোরাইডের অস্তিত্ব।

পূর্বোক্তরূপ পরীক্ষা দ্বারা আরও জানা যায় যে, ক্লোরাইড শরীর হইতে মল ইত্যাদি নিঃসরণের পরিমাণ বিশেষরূপ পরিবর্তন করিয়া দেয়। মুদ্রস্থিত albumen অল্পপাতিক chloride curve এর সহিত সমান্তরালিতক, এই জন্ত ইহা সত্য বলিয়া অনুমানিত হয় যে, কোন কোন Bright disease এ খাদ্যের সহিত ক্লোরাইড সেবন ইহাদিগের চিকিৎসায় একটি বিশেষ বিবেচ্য বিষয়। সুধারণতঃ বলিতে গেলে খাদ্যের পরিমাণ কমাইয়া দেওয়া উচিত। দুগ্ধ সেবন যে ইহাতে বিশেষ ফলদায়ক, তাহার কারণ তাঁহারা বলেন যে, ইহাতে ক্লোরাইড খুব কম থাকে। এই জন্ত রোগীর যতদিন শোথ থাকে এবং প্রস্রাবের সহিত অশুলালদেখা যায়, তত দিন তাহাকে দুগ্ধ মাত্র পথ্য দেওয়া আবশ্যক। এই প্রকার ব্যবস্থা করিলে প্রস্রাবের

সহিত ক্লোরাইড খুব বেশী মাত্রায় বহির্গত হইতে থাকে, এবং উহা যে পরিমাণ খাদ্যের সহিত শরীরে প্রবেশ করে, তাহার অপেক্ষা বেশী পরিমাণ শরীর হইতে বহির্গত হওয়া প্রযুক্ত শোথ একেবারে নিশেষ হইয়া যায় এবং এল-বুমিহুরিয়া রোগের উন্নতি ঘটে ।

এই পরীক্ষা দ্বারা সপ্রমাণিত হইয়াছে যে, Nephrotic রোগে পথ্যের বিশেষ পরিবর্তন আবশ্যিক । মাংস আর প্রয়োজনীয় মনে হয় না । নূতন Brights disease এ নিষিদ্ধ না হইলেও পাক করিবার সময় মাংসে বতদুর সম্ভব লবণ কম দেওয়া উচিত । সাধারণতঃ খাদ্যের সঙ্গে আহারকালে লোক ১০ গ্রাম লবণ ভক্ষণ করে, দুগ্ধ পথ্যের বেলায় ৫ গ্রাম দাঁড়ায় । এইজন্য দুগ্ধ মাত্র পথ্য nephritis রোগে এত উপকারী । দুগ্ধই এই লবণের পরিমাণ আরও কম করিবার উপায় আছে, গরুকে যদি একেবারে লবণ খাইতে না দেওয়া হয় কিম্বা অল্প মাত্রায় দেওয়া হয়, তাহা হইলে দুগ্ধে লবণের মাত্রা একরূপ না থাকার মতো হইয়া দাঁড়ায় । অনেক লোক বলে গরুকে খাদ্যের সহিত লবণ দিয়া থাকে, এই কথাসেই ভুল বলা হয় ।

মাংসে লবণ কম আছে, এই জন্য মাংস epithelial nephritis রোগীর পক্ষে মন্দ নহে । পাউরুটিতে সাধারণতঃ লবণ বেশী থাকে, তবে রোগীর রুটিতে লবণ একেবারে না দিলে বৃদ্ধায়ে ইহা ব্যবস্থা করায় কোন ক্ষতি নাই । পরীক্ষক ডাক্তারেরা জোর করিয়া বলিয়া থাকেন—রোগের বিশেষ

বিশেষ অবস্থায় খাদ্য হইতে একেবারে লবণ বর্জন করাই যুক্তি সম্মত ।

খাদ্য কিরূপ হইবে, ইহা দেখা তত আবশ্যিক নহে, কেবল দেখিতে হইবে—ইহাতে লবণ কতটুকু আছে । একটু পরিশ্রম স্বীকার করিয়া এমন বন্দোবস্ত করা যায় যে, খাদ্য একঘেয়ে না হয়, অথচ তাহাতে লবণের ভাগ খুব কম বিদ্যমান রহিবে ।

নিম্নে কয়েকটি খাদ্যের তালিকা দেওয়া হইল ; ইহা হইতে লবণের পরিমাণ কিসে কত বেশী, তাহা বেশ সহজে বুঝা যাইবে

দুগ্ধে লবণ এক সেরে ১৬ গ্রাম থাকে, সুতরাং খাদ্যে এই পরিমাণ লবণই যথেষ্ট ।

তদনুসারে—

Bread	...	500 gram	0.10 gram
Flesh	...	300 ,,	0.30 ,,
Eggs	...	1 ,,	0.10 ,,
Fresh legumine	}	500 ,,	0.30 ,,
Fresh fruit			
Potatoes		50 ,,	0.20 ,,

Widal এর মতে নিম্নলিখিত পথ্যে লবণ খুব কম থাকে :—

(A) Potatoes	...	1000 gram.
Rawmeat	...	400 ,,
Sugar	...	200 ,,
Butter	...	20 ,,
Tisane	...	2500 ,,
(B) Bread without salt	...	500 ,,
Rawmeat	...	450 ,,
Sugar	...	100 ,,
Butter	...	80 ,,
Tisane	...	2500 ,,

ইটার প্রত্যেক এক সেরে ১'৫৬ গ্রাম লবণ থাকে। অর্থাৎ এক সের দুই বাহা আছে।

Achard এবং Passaneen যে তালিকা দিয়াছেন তাহা নিয়ে প্রদত্ত হইল :—

Beef Boiled (Stuped		
in vinegar) ...	300	gram
Potatoes with oil and		
vinegar ...	500	"
Sweetened rice (ভাত)	5	"
Tisane ...	2500	"
Sugar ...	120	"

ইহাতে প্রায় ৩ গ্রাম লবণ থাকে।

এতদ্ব্যতীত আরও দুই একজন বিখ্যাত-চিকিৎসক প্রতিপন্ন করিয়াছেন যে Brights disease এ blood pressure এবং শরীরস্থ ক্লোরাইড সমানুপাতিক। ক্লোরাইড বৃদ্ধি করিলে ব্লডের pressure বৃদ্ধি পায়। Vitry শিশুদিগের খাদ্যে লবণ দিয়া প্রতিপন্ন করিয়াছেন যে, ১২ দিন হইতে ৩ বৎসর বয়স্ক শিশুদিগের খাদ্যে লবণ সংযোগ করিয়া দিলে তাহাদের ওজন বোগ সহজে বৃদ্ধি করিতে পারা যায়। যে সকল শিশু শীর্ণকার এই ভক্ত তাহাদিগের পক্ষে লবণ বৃংহণ। পূর্বোক্ত কারণে অল্প বয়স্ক শিশু দুই লবণ দিতে হইলে এই চারে দিবে যে, ১০০ body weight হইলে ১ গ্রাম লবণ। ১০১ বৎসর বয়স্ক দুইটি বালক tuberculars peritonitis রোগে ভুগিতেছি, তাহাদের খাদ্যে লবণ লব্ধে নিয়ম করিয়া দেওয়ার উভয়েরই শোথের বিলক্ষণ উপকার হয়।

Olmer বলেন যে, খাদ্যে লবণের পরিমাণ কম করিলে শোথ যে কম পড়ে, তাহাতে আর সন্দেহ নাই। লবণ বাড়াইলে তিনি প্রত্যক্ষ করিয়াছেন যে, শোথ বাড়িবেই বাড়িবে।

Courmont বলেন—hypertrophic cirrhosis of the Liver ব্যাধিগ্রস্ত একটি রোগীকে বারবার tap করায় এবং লবণ খুব কম খাইতে দেওয়ার সে আরোগ্যলাভ করে।

Chan Hard এবং Boidin এর পরীক্ষা হইতে জানা যায় যে pleurisy রোগের বিশেষ বিশেষ অবস্থায় লবণের ব্যবহার অত্যন্ত ক্ষতিজনক। রোগীর সাধারণ ব্যবস্থা ত খারাপই হয়, তা ছাড়া effusion ও খুব বাড়িয়া উঠে।

জন্মবয়ের ব্যাধিতে যে কোন অবস্থায় Vaquer এবং Laurent পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন, লবণ বিশেষ অপকারক। compensation প্রচুর পরিমাণে হউক আর না হউক, লবণ একবারেই নিষিদ্ধ। স্থানীয় অপকার ত স্পষ্ট ঘটে, তা ছাড়া সাধারণতঃ শরীরের অবস্থা অত্যন্ত খারাপ হইয়া পড়ে :— যথা শোথের নূতন করিয়া আবির্ভাব, কিম্বা পুরাতন শোথের অতি বৃদ্ধি, বস্তুর ফ্রিয়ার ব্যাঘাত, শ্বাসবৃদ্ধি, সর্দি, অনিদ্রা। বহু পরিমাণ ক্লোরাইড নিঃসরণ বশতঃ বিদ্যমান albumen যে পরিমাণ খুব বাড়ে, আর পূর্ন হইতে বিদ্যমান না থাকিলে নূতন করিয়া আবির্ভূত হয়।

Asystole অবস্থা যখন হৃদরোগ পুরাতন আকার ধারণ করে, সেই সময় দুই

পথ্য ছাড়াইয়া রোগীকে সাধারণ ভাবে
আহার করিতে দেওয়ার ক্ষতি হয় না, রোগী
মাংস, মাখন, ডিম খাইতে পারে, কিন্তু
সাবধান লবণ যেন একবারেই দেওয়া
না হয় ।

পুরাতন Vascular রোগের শেষ
অবস্থায় যখন ঔষধ একরূপ নিষ্ফল হইয়া
পড়ে, সেই সময় লবণ বর্জন করিলে রোগীর
বল বেশ সুরক্ষিত হইতে দেখা যায় ।

Glaucoma রোগীর সম্বন্ধে লবণ বিশেষ
ভাবে ক্রিয়া করে ।

Mental diseaseএ লবণ জলের
পিচকারী উপকারক ।

ফলকথা ১৯০০ শতাব্দীর শেষ
হইতে ফরাসীদেশীয় ডাক্তারগণ ক্লোরাইড
সম্বন্ধে যে সমস্ত পরীক্ষা করিয়াছেন তাহাতে
আর সন্দেহ নাই যে, লবণ শোথ এবং
serous effusion বৃদ্ধি করে । এমনকি
সম্পূর্ণ স্নায়ু অবস্থায়ও বেশী পরিমাণে লবণ
ভক্ষণ করিলে শরীরস্থ ধাতুর অভ্যন্তরে জল
সঞ্চিত হয় এবং তাহাতে শরীর ভারি

দেখায় । লবণ বন্ধ করিলে এই সমস্ত
দূরীভূত হয় । এইজন্য যখনই দেখিবে শরীরস্থ
যন্ত্র সকল ভালরূপে কার্য করিতে
পারিতেছে না, মল নিঃসরণ শক্তি তাহা
দিগের না থাকিবার মধ্যে দাঁড়াইয়াছে, তখন
লবণ একবারে বন্ধ করিয়া দিবে ।

এইরূপ স্থলে দুগ্ধ সমুত্ত তুল্য পথ্য, কিন্তু
একঘেয়ে খাদ্য বড় কষ্টকর । যদি কোন
সুচিকিৎসক লবণ বর্জিত এমন একটি পথ্য
নির্ণয় করিয়া দিতে পারেন তাহাব্যক্ত এর উপর
উত্তেজনা বা প্রদাহ আনয়ন করিবে না,
অথচ সুস্বাদু, তাহা হইলে, সমস্ত চিকিৎসক
মঙলী তাঁহার নিকট গুণী থাকিবেন ।

আমরা পরবর্তী সংখ্যায় এই সুস্বাদু খাদ্য
এবং ভারতীয় ঔষিদিগের নিকট এইজন্য
কতদূর গুণী, তাহা প্রতিপন্ন করিতে চেষ্টা
করিব । আমরা বলিব মানমণ্ড কি ? এবং
লবণ জল পরিবর্জন কিরূপে সম্পন্ন করিতে
হয় ।

ক্রমশঃ

নিজাকারক ঔষধ ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী ।

নিজাকারক ঔষধের ব্যবহার অতি
প্রাচীন কাল হইতে চলিয়া আসি-
তেছে । চিকিৎসা শাস্ত্র যত পুরাতন,
নিজাকারক ঔষধও তত পুরাতন ।
জগুতে যত চিকিৎসা শাস্ত্র
প্রচলিত আছে, সকল চিকিৎসা শাস্ত্রেই

নিজাকারক ঔষধের বিষয় উল্লেখ দেখিতে
পাওয়া যায় । হিন্দু, ইজিপ্ট, আসোরিয়ান,
চিন, গ্রীক, রোম প্রভৃতি সকল আভ্যন্তরীণ,
সকল দেশের চিকিৎসা শাস্ত্রে নিজাকারক
ঔষধের বিষয় উল্লেখ দেখিতে পাওয়া যায় ।
কেবল উল্লেখ নহে—বিভিন্ন ঔষধের বিভিন্ন

প্রকার ক্রিয়ার বিষয়, অবস্থা বিশেষে প্রয়োগ বিষয়ে যথাযথ ভাবে বর্ণিত আছে । এক্ষণে যে চিকিৎসা প্রণালী এলোপেথি প্রণালী নামে উল্লিখিত হয়, তাহাতেও হিপোক্রেটিসের সময় হইতে নিজ্জাকারক ঔষধের বিষয় বর্ণিত আছে ।

নিজ্জাকারক ঔষধ অতি প্রাচীন কাল হইতে প্রচলিত আছে । সুতরাং ইহার প্রয়োগ বিষয়েও কর্তব্যাকর্তব্য সম্বন্ধেও যে, বিশেষ আলোচনা হইয়াছে, তাহার কোন সন্দেহ নাই । দীর্ঘকাল ব্যবহারে অবস্থা বিশেষে কোন ঔষধ সুফল প্রদান করিয়াছে এবং কোন ঔষধ কুফল প্রদান করিয়াছে, তজ্জন্ম কোথায়, কোন অবস্থায়, কোন নিজ্জাকারক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে ও তাহারও অনেক প্রকার সিদ্ধান্ত হইয়াছে ।

কোন অবস্থায় কোন ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে, তাহা আলোচনা করিতে হইলে নিজ্জা কি এবং কিলজ্ঞ অনিজ্জা উপস্থিত হয়, তাহা অবগত হওয়া আবশ্যক ।

নিজ্জা কি ? তাহা আলোচনা করা বর্তমান প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে । তদ্বিষয় পূর্বেই ভিষকদর্পণে অপর এক প্রবন্ধে বিশেষরূপে উল্লেখ করিয়াছি । পরন্তু নিজ্জা সম্বন্ধে নানা সুগির নানা মত এবং পূর্বে যে সমস্ত সিদ্ধান্ত বলবৎ ছিল, বর্তমান সময় অপর সিদ্ধান্ত প্রচলিত হওয়ার পূর্বে সিদ্ধান্ত হীনবল হইয়া পড়িতেছে । বর্তমান সময়ে বাহা বলবৎ, তাহা হয়তো অল্প দিবস পরেই পরিবর্তিত বা অসিদ্ধ হইবে । এইরূপেই চিকিৎসা বিজ্ঞানের দ্রুত পরিবর্তন এবং পরিবর্তন হইতেছে । ভবিষ্যতে কি হইবে, আমরা তাহাই ভাবিতেছি ।

কল্পণ, বর্তমান সময়ে নিজ্জার সিদ্ধান্ত অনিশ্চিত

বর্তমান-সময়ে নিজ্জার কারণ রূপে বাহা কথিত হয়, তাহার স্থূল মর্ম্ম । (১) পরিশ্রান্ত বা অবসন্ন হওয়ার পর স্বাভাবিকরূপে ক্রমিক অস্বাভাবিক পরিমাণ অচেতনতা উপস্থিত হওয়া । (২) বোধক যন্ত্রের কার্য্য সাময়িক ভাবে বন্ধ হওয়া । (৩) শোণিত সঞ্চালনের পরিবর্তন—মস্তিষ্কের রক্তাৱতা উপস্থিত হওয়াই প্রধান এবং উল্লেখযোগ্য ।

স্বায়ম্ভুতের ;—মস্তিষ্কের কি পরিবর্তন জন্ম নিজ্জা উপস্থিত হয় এবং কি পরিবর্তনের বিষয় হইলে সেই নিজ্জা উপস্থিত হয় না, তাহার আলোচনা পরিত্যাগ করিয়া কেবল মাত্র অনিজ্জা উপসর্গ মনে করিয়া কিরূপ ভাবে কোন অবস্থায়, কি ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয় তাহাই উল্লেখ করিব ।

সহজ ভাবে শ্রেণী বিভাগ করিতে হইলে নিম্নলিখিত কয়েক শ্রেণীর অনিজ্জার বিষয় উল্লেখ করিতে পারা যায় । যেমন—

উত্তেজক কারণ সম্মত । যেমন—
ক্রমি, দাত্তোৎগম, অপরিপাক, চোক্ষের দোষ, টন্সিলের বিবৃদ্ধি, এডিনাইড, পদের শীতলতা, খাস কংস, মূত্রাশয়ের উত্তেজনা, চুলকানীর উত্তেজনা ইত্যাদি ।

বিষাক্ততা সম্মত ।—ব্রাইটডের আময়, ইউরিমিয়া, তরুণ সংক্রমণ, এলকোহলিজম, নাইকোটিনিজম, গাউট, চা, কাপী ও কোকোয়া ইত্যাদির অত্যধিক অভ্যাস, আফিম এবং কোকেন অভ্যাস, পরিপাকযন্ত্রজাত বিষাক্ততা ইত্যাদি ।

মানসিক কারণ সম্মত ।—হস্তিভা

ভয়, শোক, অবসাদ, জননেত্রিয় সংশ্লিষ্ট উদ্বেজন। ইত্যাদি।

অপকর্ষতা সম্বন্ধে।—গর্ভকা, মধু-মূত্র, টিউবারকিউলোসিস, উপদংশজাত অপ-কর্ষতা ইত্যাদি।

যেমন বিস্তার কারণের বিষয় উল্লেখ করা হইল, ঔষধও অবশ্যই তদ্রূপ বিস্তার। অবস্থা বিশেষে বিভিন্ন ঔষধ আবশ্যক হইয়া থাকে। তাহাই স্থির করা চিকিৎসকের কার্য।

নিজ্জাকারক ঔষধ অসংখ্য বলিলে অতীতি হয় না, তবে প্রধানতঃ ঐ সমস্ত ঔষধ দুই শ্রেণীর অন্তর্ভুক্ত হইতে পারে। যেমন, (১) অব-সাদক শান্তিকারক এবং (২) নিজ্জাকারক। তবে কোন অবস্থায় কোনটা প্রয়োগ করিতে হইবে, তাহা স্থির না করিয়া ঔষধ ব্যবস্থা করিলে অনিষ্ট হয়। অনিষ্টার কারণ বৈধা-নিক বা ক্রিয়া বিকারজাত, স্থানিক বা ব্যাপক কারণজাত, যে কারণ জন্মাই হউক সেট কারণ দূর করাই প্রধান কর্তব্য। অপার্য্যমানে নিজ্জাকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়। তাহাও সাবধান না হইয়া যে কোন ঔষধ সকল স্থানে প্রয়োগ করা উচিত নহে। অবস্থাহুবারী নির্দিষ্ট ঔষধ প্রয়োগ না করিলে উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়। যেমন হিষ্টেরিয়া জাত বেদনা জন্ম অনিষ্টা নিবারণ জন্ম ক্রমাশয়ে অহিফেন প্রয়োগ করিলে উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়। উক্ত অবস্থাহুবারী ক্ষুদ্রপিণ্ডের পীড়ার অনিষ্টা নিবারণ জন্ম সাল্কোভ্যাল প্রয়োগ করিলে উপকার না হইয়া বরং অপকার হওয়ারই সম্ভাবনা। এই শ্রেণীকৃত অবস্থায়

অহিফেন সহ ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করিলেই উপযুক্ত ব্যবস্থা হয়।

প্রাচীন কালে যে সমস্ত নিজ্জাকারক ঔষধ প্রয়োজিত হইত, তৎ সমস্ত উদ্ভিদ্য ঔষধ—সম্বল, ভেলেরিয়ান, লুপুলিন, প্যাসি-ফ্লোরা, ক্যানাবিশ, ল্যাক্টুকেরিয়ম, হায়সায় মাস, এবং অহিফেন প্রধান। তবে আরো এইরূপ বিস্তার ঔষধ আছে কিন্তু তাহার তত ব্যবহার নাই। যেমন গুণনিশাক, আমলকী প্রলেপ আদি। উল্লিখিত সমস্ত ঔষধের মধ্যে অহিফেনের ব্যবহার অত্যন্ত অধিক। অতি প্রাচীন কাল হইতেই যথেষ্ট ব্যবহার হইয়া আসিতেছে এবং এখনও যথেষ্ট ব্যব-হার হইতেছে। তবে রাসায়নিক উপায়ে নিজ্জাকারক ঔষধ অবিকৃত হওয়ার পর হইতে অহিফেন এবং তদুৎপন্ন ঔষধের ব্যবহার কিছু হ্রাস হইয়াছে মাত্র। কিন্তু এখনও ইহাই সর্ব প্রধান ঔষধ রূপে ব্যবহৃত হইতেছে।

রাসায়নিক উপায়ে নিজ্জাকারক ঔষধের অবিকার বিষয়ে আলোচনা করিলে দেখিতে পাই যে, এই সমস্ত উদ্ভিদ্য ঔষধে যে নিজ্জা হয় তাহা স্বাভাবিক নিজ্জার অনুরূপ নহে। স্বাভাবিক নিজ্জা—

শ্বাস প্রবাসের দ্রুতত্ব হ্রাস হয়, নিশ্বাস সহ অল্প পরিমাণ বায়ু গৃহীত হয়, শ্বাসপ্রশ্বাস বন্ধ গম্বীরীয় কিম্বা পক্ষাশ্বির হঠতে নিয় হইতে থাকে, কার্বনিক এসিড বায়ু অপেক্ষাকৃত অল্প পরিমাণ বহির্গত এবং অক্সিজেন অধিক পরিমাণে শোষিত হইতে থাকে। ক্ষুদ্রপিণ্ডের কার্য্য দুর্বল ও অল্প হইতে থাকে। শোষিত বহার প্রান্তভাগ প্রসারিত হয়, দৈহিক উত্তাপ অতি অল্প পরিমাণ হ্রাস হয়।

নিম্নিতাবস্থায় বোধ শক্তি লুপ্ত হয়, কি বৃদ্ধি হয়, এই সম্বন্ধে বিভিন্ন মত প্রচলিত। তবে প্রতিক্রিয়া কিংবা স্বাধীন পেশীব শক্তি বিলুপ্ত হয় না। কারণ, আমরা দেখিতে পাই—নিম্নিত ব্যক্তি জাগ্রত না হইয়াই পার্থ পরিবর্তন করিয়া থাকে।

ঐ বিষয়টী আশোচনা করিলে আমরা বুঝিতে পারি যে, নিদ্রা হওয়ার জন্ত তিনটি প্রধান কার্য্য আবশ্যক। (১) শ্রম জনিত ক্লান্তির অবসান—মস্তিষ্কের নির্দিষ্ট কেন্দ্রের উত্তেজনার হ্রাস। (২) নিদ্রা আইসার জন্ত বোধশক্তি এবং মানসিক উত্তেজনার স্বতঃ অপসারণ। (৩) শোণিত সঞ্চালক রাসু কেন্দ্রের ক্লান্তির জন্ত ধমনী শিথিল হয় সুতরাং মস্তিষ্কে শোণিত সঞ্চালন হ্রাস হয়। তজ্জন্ত মস্তিষ্কে শোণিত সঞ্চাপ এবং শোণিতের পরিমাণ হ্রাস—মস্তিষ্কে রক্তের পরিমাণ হ্রাস হয়। কিন্তু মস্তিষ্কে রক্তের পরিমাণ হ্রাস হওয়াই যে নিদ্রার এক মাত্র কারণ তাহা নহে, কেননা মূর্ছা হইলেও মস্তিষ্কে রক্তের পরিমাণ হ্রাস হয় কিন্তু তাহা নিদ্রা নহে। রক্তাঙ্গতার জন্ত ক্ষণেক সংজ্ঞাহীন হয় মাত্র। সংজ্ঞাহীন হওয়াই নিদ্রা নহে। কারণ, যুগীরোগেও রোগী সংজ্ঞাহীন হয় কিন্তু এই সংজ্ঞাহীন অবস্থায় মস্তিষ্কে রক্তাবেগ অধিক হয়, তাহার সঞ্চাপে স্নায়ুশক্তিপরিচালন পথ রুদ্ধ হওয়ার বাহ্য জগতের সহিত সম্বন্ধ বিচ্ছিন্ন হইয়া যায়। ইহা নিদ্রা নহে।

জগতে সত্যতা বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে সত্য জগতের লোক স্বাভাবিক স্ননিদ্রা ভোগের সুখ হইতে ক্রমে ক্রমে বঞ্চিত হইতেছে।

অমিত্রাগ্রস্ত লোকের সংখ্যা সভ্যতা বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে বৃদ্ধি পাইতেছে। ইহা অত্যধিক মানসিক-পরিশ্রম, হুচিন্তা, উত্তেজনা, জীবন সংগ্রামের কষ্ট, নিদ্রার নিয়মিত সময়ের অভাব, রাত্রি জাগরণ, স্নায়ুক্ষয় জনিত স্নায়বীয় দুর্বলতা শ্রেণীর পীড়া—হিষ্টিরিয়া প্রভৃতি অত্যন্ত অধিক হইতেছে। কৃত্রিম উপায়ে সুখভোগের লালসা—ভোগ বিলাসিতা বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে স্বাভাবিক সুখ স্বচ্ছন্দ্যের হ্রাস হইতেছে। স্বাভাবিক নিয়মে আর স্ননিদ্রা হয় না। তজ্জন্ত কৃত্রিম উপায়ে নিদ্রা হওয়ার আবশ্যকতা উপস্থিত হওয়াতেই নিদ্রার জন্ত ঔষধির প্রয়োগ আরম্ভ হয়।

প্রথমে অহিফেন ইত্যাদি উদ্ভিজ্জা ঔষধ প্রয়োগ করিয়াই কৃত্রিম উপায়ে নিদ্রা উপস্থিত করা হইত কিন্তু এই শ্রেণীর ঔষধ প্রয়োগে যেরূপ নিদ্রা হয় তাহা স্বাভাবিক নিদ্রা হইতে স্বতন্ত্র প্রকৃতির। পূর্ব বর্ণিত স্বাভাবিক নিদ্রার প্রকৃতি যেরূপ বর্ণিত হইয়াছে, অহিফেন ইত্যাদি জাত নিদ্রা তজ্জপ নহে। ইহা ভিন্ন প্রকৃতি বিশিষ্ট।

অহিফেন, তছুৎপন্ন ঔষধ কিংবা ঐ প্রকৃতির অপর উদ্ভিজ্জা ঔষধ সেবন করাইলে যে নিদ্রা হয়, তাহাতে মাদকতার জন্ত নেশা উপস্থিত হওয়ার সংজ্ঞা লোপ হয় মাত্র, নেশা শেষ হইলে নিদ্রা তজ হয়, নিদ্রা শেষ হইলে স্বাভাবিক নিদ্রাতন্ত্রের পর শরীরে যেমন শান্তি স্বচ্ছন্দতা উপস্থিত হয়, ইহাতে সেরূপ না হইয়া বরং শরীরে আরো অশান্তি উপস্থিত হয়। মানসিক অনস্থতা, পাকস্থলীর অনস্থতা ইত্যাদি উপসর্গ উপস্থিত হয়। স্বাভাবিক নিয়মে নিদ্রা হয় অথচ উল্লিখিত

উপসর্গাদি উপস্থিত না হয়, এমন ঔষধ আবশ্যক হওয়ার এবং রাসায়নিক উপায়ে ঐরূপ ঔষধ প্রস্তুত করার অল্প চেষ্টা করার কলেই বিস্তর ঔষধ আবিষ্কৃত এবং ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। কিন্তু বর্তমান সময় পর্যন্ত উক্ত উদ্দেশ্য সফল হয় নাই। তবে যে সমস্ত ঔষধ উক্ত উদ্দেশ্যে ব্যবহৃত হইতেছে তাহারই কয়েকটির সংক্ষিপ্ত বিবরণ এস্থলে করিব।

ক্লোরাল শ্রেণী।

ক্লোরাল এবং তদনুকূল।

ক্লোরাল হাইড্রেট $\text{CCl}_3\text{CH}(\text{OH})_2$ এই শ্রেণীর ঔষধের মধ্যে সর্ব প্রথম এবং প্রধান ঔষধ। ১৮৬৯ খ্রীষ্টাব্দে লিভ্রিঙ্ক ইহা প্রথমে নিদ্রাকারক ঔষধ রূপে প্রয়োগ করেন। তদবধি বর্তমান সময় পর্যন্ত ইহা প্রয়োজিত হইয়া আসিতেছে। এই শ্রেণীর বিস্তর ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে সত্য কিন্তু এখনও ইহার প্রয়োগ হ্রাস পায় নাই। ডাক্তার লিভ্রিঙ্ক মহাশয় বিবেচনা করিতেন যে শরীর মধ্যে প্রবেশ করিলে শোণিতস্থিত ক্ষার সংযোগে ক্লোরাল বিলুপিত হইয়া ক্লোরফর্ম এবং ফরমিক হয় অতাই নিদ্রা উপস্থিত হয়। পরে এই সিদ্ধান্ত ভুল প্রমাণিত হইয়াছে, ডাক্তার মেরিং মহাশয় বলেন—ট্রাইক্লোরা-ইথিল-এলকোহল রূপে পরিবর্তিত হওয়ার অল্প নিদ্রা উপস্থিত হয়।

ক্লোরাল বর্ণহীন, স্বচ্ছ, দানাদার পদার্থ। জিহ্বায় সংলগ্ন করিলে জ্বালা উপস্থিত হয়। ইহার নিজ আয়তন অপেক্ষাও অল্প পরিমাণ জলে দ্রব হয়। ইথর, ক্লোরফর্ম, এলকো-

হল এবং স্থায়ী তৈলেও বেশ দ্রব হয়। ক্লোরফর্ম হইতে উৎপন্ন অপরাপর ঔষধের ঋণ ইহাও জলপিণ্ডের উপর অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে। তজ্জন্ত বিস্তর লোকের মৃত্যু হইয়াছে। ক্লোরালের ইহা একটা সর্ব প্রধান দোষ এই দোষের জন্য অপর অমুকর নির্দোষ ঔষধের আবিষ্কারের অল্প চেষ্টা করা হইতেছে। ক্লোরালের মারাত্মক মাত্রার কোন স্থিরতা নাই। ৩০ গ্রেণ মাত্র সেবন করার মৃত্যু হইয়াছে। আবার এক আউন্স সেবন করাতেও কোন মন্দ ফল উপস্থিত হয় নাই।

ক্লোরাল জাত নিদ্রা স্বাভাবিক নিদ্রার প্রায় অনুরূপ। তবে জলপিণ্ডের ক্রিয়া অপেক্ষাকৃত অধিক হ্রাস হয় এবং শ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যা এবং শোণিত সঞ্চালনও হ্রাস হয়, মস্তিষ্কের রক্তাশ্রিততাও উপস্থিত হয়। এ সমস্তই প্রায় স্বাভাবিক নিদ্রার অনুরূপ ভাবে উপস্থিত হয়। কিন্তু অপর সমস্ত বিষয় অল্প-রূপ—বিষক্রিয়া উপস্থিত হয়। দীর্ঘকাল প্রয়োগ করিলে এই ফুল অধিক হইতে দেখা যায়। ক্লোরালিজম উপস্থিত হয়। এবং কতক দিবস সেবন করিলেই অত্যন্ত হইয়া যায়। তখন আর এই ঔষধ না খাইতেই হয় না। হ্রস্বল জলপিণ্ডপ্রসূত রোগীকে সেবন করাইতে ভয় হয়। ক্লোরাল জাত নিদ্রাভঙ্গ হইলে রোগী অত্যন্ত হ্রস্বলতা অনুভব করে। ক্রমে ক্রমে অধিক মাত্রার সেবন না করিলে আর নিদ্রা উপস্থিত হয় না। জলপিণ্ডের উপর বিষক্রিয়া উপস্থিত করে। প্রথমে ইহার গানগ্লিয়ার উত্তেজনায় হ্রাস করে, পরে, তাহার কার্য বন্ধ করে। খাদ্য প্রকৃতির

বিশেষতঃ জন্তু ও মন্দ্রুল উপস্থিত হইতে পারে। এই সকল কারণে সাবধানে ক্লোরাল হাইড্রেট ব্যবস্থা করা উচিত। দুর্দল এবং শিশুদিগকে প্রথমে অপেক্ষাকৃত অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত। প্রয়োগ সময়ে হৃদপিণ্ড, ফুসফুস, মূত্রপ্রাণি প্রভৃতির পীড়া এবং, রিউমেটিজম এবং গাউট পীড়া থাকিলে অতি সাবধানে প্রয়োগ করিতে হয়। কারণ, উক্ত খাত্ত প্রকৃতিতে ইহা বিষবৎ কার্য করে। এই সমস্ত দোষ জন্তু ইহার ব্যবহার ক্রমে হ্রাস পাইতেছে। উল্লিখিত দোষ না থাকিলে ক্লোরাল উৎকৃষ্ট নিদ্রা কারক ঔষধ, তাহার কোনও সন্দেহ নাই। ২০ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করাইলেই নিদ্রা উপস্থিত হয়। দুর্দল হৃদপিণ্ডপ্রকৃত লোকের অনিদ্রা পীড়ার ক্লোরাল হাইড্রেট প্রয়োগ অবিধেয়।

ক্লোরাল দীর্ঘকাল প্রয়োগ করিলেই এই ঔষধের অভ্যাস জন্মে, তখন ক্লোরাল না থাকিলে আর নিদ্রা হয় না। আফিম খোরের ভায় কষ্ট বোধ করে। তাহা স্মরণ রাখা আবশ্যক।

বুটাইল ক্লোরাল হাইড্রেট $\text{CH}_3\text{CHCl.CCl}_2\text{CH(OH)}_2$ একটি প্রবল নিদ্রাকারক ঔষধ। কিন্তু অনিশ্চিত ক্রিয়ার জন্য আদৃত নহে। পরন্তু পাকস্থলীর উত্তেজনা উপস্থিত করে। তজ্জন্তু ক্লোরালের সহিত তুলনায় ইহা নিকট।

প্যারালডি হাইড্র। (Paraldehyde)। ইহার রাসায়নিক সংকেত ($\text{CCl}_2\text{C H O}$)_৬ সুতরাং ক্লোরালের সহিত উপা-

দান গত সাদৃশ্য অধিক পরিষ্কার বর্ণ হীন তরল পদার্থ। কিন্তু দুর্গন্ধযুক্ত এবং বিষাদ যুক্ত। জলে সহজে দ্রবনীয়। এলকোহল এবং ইথারেও বেশ দ্রব হয়। শোণিতসঞ্চালন যন্ত্রের উপরে ক্লোরাল অপেক্ষা অল্প অনিষ্ট জনক কার্য করে। ইহার তীব্র গন্ধই প্রয়োগ করার পক্ষে বিশেষ অসুবিধাজনক। পরন্তু পাকস্থলীর উপর উত্তেজনা উপস্থিত করে এবং অধিক মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে নিদ্রা হয় না। ক্লোরাল অপেক্ষা ইহার ক্রিয়া বলস্বে প্রকাশিত হয় কিন্তু অভ্যাস হওয়ার আশঙ্কা ক্লোরালের অপেক্ষা অল্প নহে।

মাত্রা।—২—৪ গ্রাম মাত্রায় সিরপের সহিত প্রয়োগ করা হয়।

১৮৮৩ খৃষ্টাব্দে Dr Cervello মহাশয় এই ঔষধ আবিষ্কার করিয়াছেন।

এমাইলেনহাইড্রেট। (Amylen Hydrate) রাসায়নিক সংকেত (CH_3)_২ C (C_2H_5)_২ O H_২ প্যারালডি হাইড্র প্রচারিত হওয়ার পর V. Mering মহাশয় ইহার নিদ্রাকারক ক্রিয়ার বিষয় প্রচার করেন। ইহা তীব্রগন্ধযুক্ত, বর্ণ বিহীন, স্বচ্ছ তরল পদার্থ। ইহার গন্ধ পিপারমিটের গন্ধের অনুরূপ। ৯৯°—১০০°C ডিগ্রী উত্তাপে ক্ষুণ্ণিত হয়। নিজ আয়তনের আটগুণ জলে দ্রব হয়। এলকোহল, ইথার এবং গ্লিসিরিন সহ মিশ্রিত হয়। মাত্রা ২—৪ গ্রাম। ইহার দুর্গন্ধ, বিষাদ, এবং অধিক মাত্রা জন্তু কখনই বিশেষ ব্যবহারে আইসে নাই।

ক্লোরাল আমিদ একটি ক্লোরাল হাইড্রেটের অনুরূপ ঔষধ। রাসায়নিক সংকেত

CCl_4 , OH-N H , COH . ক্লোরাল এল হাইড্রেট এবং ফরসমাইড হইতে উৎপন্ন। দানাদার চূর্ণ পদার্থ। জলে দ্রব হয় না কিন্তু এলকোহলে সহজেই দ্রব হয়। মাত্রা ১—৪ গ্রাম। ক্লোরাল অপেক্ষা অল্প অবসাদক। কিন্তু বিক্রিয়া উপস্থিত হওয়ায় নিঃসন্দেহ হওয়া যায় না। নিদ্রাকারক ক্রিয়ার সম্বন্ধেও সময়ে সময়ে অস্থির ভাবে কার্য্য করে। একই ব্যক্তির শরীরে এক এক দিবস এক এক রূপ ক্রিয়া উপস্থিত হয়। ক্লোরালের যেমন নিদ্রাকারক ক্রিয়া আছে কিন্তু বেদনা নিবারক ক্রিয়া নাই। ইহার ক্রিয়াও তজ্জপ।

তবে বিশেষত্ব এই যে, হৃদপিণ্ডের দোষ থাকিলেও প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কোন প্রকার দুর্গন্ধ নাই। অল্প সময়ের মধ্যে ক্রিয়া প্রকাশিত হয় অথচ শোণিত সঞ্চালন কিম্বা শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্রের উপর কোন প্রকার অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে না। এলকোহলিক দ্রব সহ ৩০—৩৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ক্ষারাক্ত দ্রব সহ প্রয়োগ করা নিষেধ। উষ্ণ দ্রব সহ প্রয়োগ করিলেও ক্রিয়া নষ্ট হয়।

ক্লোরাল শরীর মধ্যে বিস্তারিত হইয়া অপর পদার্থ উৎপন্ন করিয়া নিদ্রা উপস্থিত করে। এই পিচ্ছাক্ত অম্লসরণ করিয়া নিদ্রার ঔষধের পরীক্ষা হইয়াছে, কিন্তু বিশেষ সফল পাওয়া যায় না।

ক্লোরালেজ (Chloralose) একটি ক্লোরালের অম্লকরণ কিন্তু অম্লকরূপে প্রচলিত হয় নাই। ইহার রাসায়নিক সূত্র $\text{C}_6\text{H}_{11}\text{Cl}_2\text{O}_6$ দানাদার চূর্ণ। ভিত্তাস্বাদ

যুক্ত, ১৭০ গ্রেণ শীতল জলে দ্রব হয়। কিন্তু উষ্ণ জল এবং এলকোহলে সহজে দ্রব হয়। মাত্রা ৩—৭ গ্রেণ। নিদ্রাকারক ক্রিয়ার জন্ত এই ঔষধের প্রয়োগ প্রচলিত হয় নাই। ইহার অনেক দোষ। উল্লেখ্য সহজে বিক্রিয়া উপস্থিত করে, আক্ষেপ, মানসিক বিকার এবং বখেট স্বপ্ন—এই সকল প্রধান প্রধান অসুবিধা। অপর পক্ষে মাত্রা নির্ণয় করা কঠিন। ১০ গ্রেণ মাত্রার প্রয়োগ করার মন্দ ফল উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে।

এরোবিনোক্লোরালোজ এবং প্যারাবিনোক্লোরালেজ এই দুই ঔষধের ব্যবহারে কোনই সফল পাওয়া যায় না।

কোন একটি বিশেষ কার্য্যকারী ঔষধ প্রচারিত হইলে তাহার যদি কোন দোষ দেখা যায়, তবে সেই দোষ পরিহার করার জন্ত বিলাতী ডাক্তারগণ কিরূপ অপ্রতিহত উৎসাহে সেই দোষ বিহীন অথচ তজ্জপ ক্রিয়া বিশিষ্ট ঔষধের আবিষ্কার জন্ত কার্য্য করিয়া নিত্য নূতন নূতন অম্লকর ঔষধ আবিষ্কার করিতেছেন তাহা “নাইট্রেট অব্ সিলভারের” “অম্লকর” এবং “আইওডোকরমের” অল্প কল্প” নামক প্রবন্ধ দ্বয়ে বিস্তারিত প্রদর্শন করিয়াছি। ক্লোরালের অম্লকরের আবিষ্কারের উদ্দেশ্যও তাই। ঐ চেষ্টার ফলে অর্থাৎ হৃদপিণ্ডের উপর অবসাদক ক্রিয়া না হয় এবং অভ্যাস না জন্মে অথচ ক্লোরালের অম্লকর কার্য্য করে—এইরূপ ক্লোরালের অম্লকর ঔষধ আবিষ্কারের জন্ত চেষ্টা করার অসংখ্য অম্লকর ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে সত্য কিন্তু বর্তমান সময় পর্য্যন্ত উদ্দেশ্য সফল হয়

নাই। অল্প দিবস ব্যবৎ অপর দুইটা ঔষধ ঐ উদ্দেশ্যে আবিষ্কৃত হইয়াছে। নিম্নে তদ্বিবরণ সংগ্রহ করিলাম।

ডার্মিওল। ক্লোরাল এবং এমাইলেন হাইড্রেট সংযোগে প্রস্তুত। উত্তর ঔষধই নিম্নাকারক। স্ততরাং উভয়ের সম্মিলনে নিম্নাকারক ক্রিয়া প্রবল হইবে। তাহাই উদ্দেশ্য। ইহা তৈল প্রকৃতির তরল পদার্থ। বর্ণহীন। ইথর, এনকোহল এবং তৈলে দ্রব হয়। ইহা বিষাদমূলক, তজ্জন্ত শতকরা ৫০ অংশ দ্রবের ক্যান্থুল রূপে প্রয়োগ করা হয়। মাত্রা ১—১.৫ গ্রাম। এক্ষণে বলা হইতেছে যে, এই ঔষধ সেবনে কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না। নিম্নাত্ত্বের পর অবসাদও বোধ হয় না। কিন্তু আরও পরীক্ষা না হইলে এতৎ সম্বন্ধে কিছু বলা বাইতে পারে না।

ক্লোরেটন। অল্প দিন মাত্র প্রচলিত হইয়াছে। ক্লোরফর্ম এবং এসিটোন দ্বারা প্রস্তুত। রাসায়নিক নাম ট্রাইক্লোর-টার-সিয়ারী-বুটাইল এলকোহল। রাসায়নিক সংকেত C_4H_7OCl । শুভ্র বর্ণ দানাদার পদার্থ। কিয়দংশ বায়ুর সহিত উড়িয়া যায়। কপূর্বের অল্পরূপ গন্ধ এবং আগাদ বিশিষ্ট। উষ্ণ জলে শতকরা এক অংশ মাত্র দ্রব হয়, কিন্তু সেই জল শীতল হইলে আবার তাহারও কিয়দংশ দানা বাঁধিয়া যায়। ৮ অংশ মাত্র জল সহ মিশ্রিত থাকে। তৈল, গ্লিসিরিন, এলকোহল, ইথর, বেনজিন, এসিটোন-ক্লোরফর্ম এবং এসিটিক এসিডে দ্রব হয়।

ক্লোরেটনের রাসায়নিক সম্মিলন স্থায়ী, উত্তাপে এবং আলোকে বিশ্লেষিত হয় না।

এমন কি পাকস্থলীর রস এবং অন্ত্রের রসেও ইহার সম্পূর্ণ আনবিক গঠন বিশ্লিষ্ট হয় না। অপরিবর্তিত অবস্থায় পরিপাক যন্ত্র হইতে শোণিতে প্রবেশ করে। তথায় বিশ্লেষিত হইয়া ক্লোরিন (Cl) এবং মিশ্রিত রেডিকলে (CH_3) পরিণত হওতঃ স্নায়ু অন্ত্রের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে। শরীর মধ্যেই ইহা দ্রব হইয়া নষ্ট হইয়া যায়। কারণ, মূত্রে কিম্বা প্রস্রাব বায়ুতে ইহা প্রাপ্ত হওয়া যায় না।

এই শ্রেণীর অপরাপর স্পর্শজ্ঞানহারক এবং নিম্নাকারক ঔষধ স্নায়ুমণ্ডলের কেন্দ্রের উপর কার্য করিয়া তাহার ক্রিয়া প্রকাশ করে। ক্লোরেটনও তজ্জপ ভাবেই ক্রিয়া প্রকাশ করে। তবে ইহার ক্রিয়ার বিশেষত্ব এই যে, ইহার ক্রিয়ার ফলে পরে শোণিত সঞ্চালক যন্ত্রের উপর অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ পায় না। পরিশ্রমে ক্লান্ত হইলে পরে বেক্রপ নিম্না উপস্থিত হয়; ইহাতেও তজ্জপ নিম্না উপস্থিত হয়। নিম্না ভঙ্গ হইলে স্বাভাবিক নিম্নাভঙ্গের পর শরীর বেক্রপ সূস্থ বোধ হয়, ইহাতেও তজ্জপ বোধ হয়। অপর নিম্নাকারক ঔষধ জ্ঞাত নিম্নাভঙ্গের পর নেশার শেষ অবস্থায় জ্ঞান হ্রাস পিণ্ডের দুর্বলতা, ব্যাপক অবসাদ, উত্তেজনা, পাকস্থলীর উত্তেজনা, বিমিষা, ঘমন, পেটে বেদনা, শিরঃ-পীড়া ইত্যাদি উপসর্গ উপস্থিত হয় না। ক্লোরেটন জ্ঞাত নিম্নায় দৈহিক উত্তাপ, শ্বাস প্রস্রাব, ঘনমান্দন, স্নায়ুর ক্রিয়া ইত্যাদির কোন পরিবর্তন হয় না।

ক্লোরেটন পাকস্থলীর উপর স্থানিক স্পর্শজ্ঞানলুপ্ত কারকটি ক্রিয়া প্রকাশ করে। তজ্জন্ত গর্ভাবস্থায় বমন নিবারণ জন্ত প্রয়োগ

করিয়া সফল পাওয়া যায়। কারণ, গর্ভাবস্থায় বমনের কারণ পাকস্থলীর স্পর্শবোধক স্নায়ু-কেন্দ্রের অত্যধিক উত্তেজনা। ক্লোরেটোন এই উত্তেজনার নিবৃত্তি করে।

ক্লোরেটোনেব ক্রিয়া ধীরভাবে অপসারিত হয় এবং দীর্ঘকাল সেবন করিলেও অভ্যাস জন্মে না। সুতরাং বর্তমান সময় পর্যন্ত স্বাভাবিক নিদ্রার অনুরূপ নিদ্রা উপস্থিত হওয়ার জন্য যে সমস্ত ঔষধ প্রচারিত হইয়াছে, তৎসমস্তের মধ্যে ক্লোরেটোনই উৎকৃষ্ট।

ডাক্তার ওয়েড মহাশয় মেরিলাণ্ড হস্পিটালে দীর্ঘকাল এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সফলতায় সমভাবে উপকার লাভ করিয়াছেন। ইহা মানসিক বিকারগ্রস্ত রোগীদিগকে এই ঔষধ সেবন করানোর পর প্রথমে তন্নাশক হইয়া স্থির ভাবে থাকিয়া গভীর নিদ্রায় অভিভূত হয়। নিদ্রিতাবস্থায় কোনরূপ স্বপ্ন দর্শন করে না এবং নিদ্রাভঙ্গের পর অবসাদও বোধ করে না।

পাকস্থলীর সর্দি এবং ক্রিয়া শিথিলতার স্থানিক চৈতন্ত্যহারক এবং উগ্রতানাশক বলিয়া ক্লোরেটোন প্রয়োগ করা হয়। পাকস্থলীর উগ্রতা নষ্ট করে।

নিউরাইনিয়া, হিষ্টিরিয়া, এবং ব্রেনিয়া সহ বেদনা থাকিলে মফিয়া প্রয়োগ করা যায় না কিন্তু ক্লোরেটোন প্রয়োগ করিয়া সফল পাওয়া যায়।

চুলকানি নিবারণ জন্য শতকরা অর্ধাংশ শক্তির ক্লোরেটোন দ্রব স্থানিক প্রয়োগ করিলে সফল হয়। স্থানিক চৈতন্ত্যহারক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া চুলকানি নিবারণ করে। চুলকানি না থাকায় বোগী নিদ্রা বাইতে পারে। অপ-

রাপর অবসাদক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সফল না হইলেও ক্লোরেটোন সফল প্রদান করে।

চক্ষের অনেক পীড়ার স্থানিক স্পর্শজ্ঞান হারক, বেদনা নিবারক, উত্তেজনা এবং পচন নিবারক রূপে প্রয়োগ করা হয়। অপর ঔষধ সহ শতকরা এক অংশ দ্রব প্রয়োগ করিলেই হইতে পারে।

বিগত দুই তিন বৎসরের বিলাতের চিকিৎসা বিষয়ক পত্রিকা সমূহে ক্লোরেটোনের ক্রিয়া সম্বন্ধে উল্লিখিত ভাবের বিস্তার প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছে।

উপরে ক্লোরেটোনের কার্য সম্বন্ধে বাহা লিখিত হইল, তৎসম্বন্ধে সংক্ষেপে বলিতে হইলে এই বলা যায় যে, ক্লোরেটোন উৎকৃষ্ট নিদ্রাকারক, গর্ভাবস্থায় বমন নিবারক, সমুদ্রজাত বমন নিবারক, পাকস্থলীর উগ্রতা-নাশক, স্থানিক স্পর্শজ্ঞানহারক এবং উৎকৃষ্ট পচন নিবারক।

মাত্রা - ০.৩—১.০ গ্রাম। প্রথমে ১০ গ্রেণ মাত্রায় আরম্ভ করিয়া তৎপর প্রতি তিন ঘণ্টা পর পর ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা-বাইতে পারে। শিরঃপীড়া এবং বমন নিবা-রণ জন্য এই ভাবে প্রয়োগ করিতে হয়। বমন নিবারিত হইলে আর প্রয়োগ করা নিষেধ। সাধারণ ভাবে ৬—১৮ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলেই হইতে পারে। নিদ্রাকারক জন্য ৩০ গ্রেণ এক মাত্রা সেবন করাইয়া তাহার দুই ঘণ্টা পরে ১০ গ্রেণ আর এক মাত্রা সেবন করাইলে উদ্বেগ সফল হয়। উভয় মাত্রার মধ্যবর্তী সময়ে অর্ধ ঘণ্টাকাল উষ্ণ জলে স্নান বাসনা করিলে সফল পাওয়া যায়।

উন্মাদ রোগের পক্ষে অধিক মাত্রা আবশ্যক হইতে পারে। তথাপি ১৫ গ্রেণ মাত্রার আরম্ভ করা উচিত। তৎপর ক্রমে অবস্থানুসারে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়, ৫০ গ্রেণ মাত্রার প্রয়োগ করাতেও কোন মন্দ ফল উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। ডাক্তার উটল কন্সলের একটি রোগী ১০৮ গ্রেণ ক্লোরেটন সেবন করিয়া অবিচ্ছেদে তিন দিন নিদ্রিত ছিল। কিন্তু তাহাতে কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। আর একজন রোগী ১২০ গ্রেণ ক্লোরেটন কয়েক মাত্রায় বিভক্ত করিয়া ২৪ ঘণ্টার মধ্যে সেবন করিয়াছিল কিন্তু তাহাতেও কোন মন্দ লক্ষণ প্রকাশিত হয় নাই। ক্লোরেটন সম্বন্ধে যে সমস্ত বিবরণ সংকলিত হইল। তৎপাঠে বোধ হইতে পারে যে, ইহা সর্বোৎকৃষ্ট নিদ্রাকারক ঔষধ। কিন্তু বাস্তবিক পক্ষেই ক্লোরেটন সর্বোৎকৃষ্ট নিদ্রাকারক ঔষধ কিনা, বলা বাইতে পারে না। কারণ, কোন নূতন ঔষধ প্রচারিত হইলে প্রথমে তাহার সুফলের প্রতি লোকের মন আকৃষ্ট হয়। কুফল প্রথমে তত লক্ষ্য হয় না। ক্রমে ক্রমে বহুসংখ্যক চিকিৎসক কর্তৃক নানাদেশে ব্যবহৃত হইলে তৎপর তাহার কুফল সমূহ প্রকাশিত হয়, সংক্ষেপে এত বলা বাইতে পারে যে, ক্লোরেটনের দোষগুণ সমালোচনার এখনও উপযুক্ত সময় উপস্থিত হয় নাই। গুণ সমূহ যেন অতি রঞ্জিতভাবে বর্ণিত হইতেছে।

আইসোপ্রাল (Isopral) ইহা একটী নিত্য নূতন ঔষধ। কেবলমাত্র এ বৎসর হইল ইহার নিদ্রাকারক ক্রিয়ার বিষয় আলোচিত হইতেছে। ক্লোরেটনের

অল্পকরণেই ইহা প্রস্তুত। ইহার রাসায়নিক নাম ট্রাইক্লোরো-আইসো-প্রোপাইল এলকোহল। রাসায়নিক সম্বন্ধে $C_3H_7OCl_3$, ইম্পেন্স মহাশয়ের মতে ইহা কোরাল হাইড্রেট অপেক্ষা উৎকৃষ্ট। আইসোপ্রাল দানা দারচূর্ণ, $82^\circ C$ উত্তাপে দ্রব হয়, জলে শতকরা ৩৩ অংশ দ্রবণীয়, ইথার এবং এলকোহলে সম্পূর্ণ দ্রব হয়, কর্পূরের অনুরূপ গন্ধযুক্ত, তীব্র আস্বাদযুক্ত, আম্লিক প্রয়োগে ক্লোরাল অপেক্ষা অল্প সময়ে স্থনিদ্রা উপস্থিত করে। অথচ ক্লোরালের তুণনায় ইহার মন্দ ফল অল্প। সাধারণ মাত্রায় শোণিত সঞ্চালন এবং শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্রের উপর অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে না।

মাত্রা—০.৫—০.৭৫ গ্রাম।

নিত্য নূতন ঔষধ। সুতরাং ভালমন্দ কিছুই বলা বাইতে পারে না। ক্লোরাল শ্রেণীর অপর ঔষধ ক্লোরাল হাইড্রেটের অল্পকন্সলের বিষয় আর অধিক উল্লেখ না করিয়া অপর শ্রেণীর কয়েকটি ঔষধের বিষয় উল্লেখ করিয়া প্রবন্ধ শেষ করিব।

সালফোন শ্রেণী।

সালফোন শ্রেণীর মধ্যে ট্রাইটোনাল, সালফোনাল এবং টারটোনাল প্রধান। এই শ্রেণীকৃত ঔষধের বিশেষ ব্যবহার প্রচলিত হয় নাই। ডাক্তার বউম্যান কর্তৃক এত ঔষধ আবিষ্কৃত হয়। এই শ্রেণীর ঔষধ সহজে নষ্ট হয় না। অল্প, আর, অক্সিজেন ইত্যাদিতে সহসা পরিবর্তিত হয় না। দেহ-মধ্যে বিলম্বিত হইয়া নিদ্রাকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে।

দেহমধ্যে প্রবেশ করার পর সালফোনাল

এং ট্রাইওনাল কিরূপভাবে পরিবর্তিত হইয়া কি প্রণালীতে কার্য্য করে, তাহা এখন পর্য্যন্ত স্থির হয় নাই। তবে বলা হয় যে, শরীরমধ্যে প্রবেশ এবং পরিবর্তিত হইয়া সালফোনিক এসিড উৎপন্ন হওয়ার জন্য নিজা উপস্থিত হয়।

সালফোনাল—বর্ণহীন দানাদার পদার্থ। তিত্তাস্বাদযুক্ত : $125^{\circ}-126^{\circ}\text{C}$ ডিগ্রী উত্তাপে দ্রবনীয়, এবং শতশূণ শীতল জলে এবং পঞ্চাশশূণ উষ্ণ জলে দ্রব হয়। রাসায়নিক সংকেত - $(\text{C}_6\text{H}_5)_2\text{C}(\text{SO}_2\text{C}_6\text{H}_5)_2$

মাত্রা—১—২ গ্রাম।

ট্রাইওনাল। বর্ণহীন, উজ্জ্বল, নালাকার দানাদার পদার্থ। 96°C ডিগ্রী উত্তাপে দ্রবীভূত হয়। ৩২০ ভাগ শীতল জলে দ্রব হয়। ঔষধ জলে সহজেই যথেষ্ট পরিমাণে দ্রব হয়। রাসায়নিক সংকেত— $(\text{C}_6\text{H}_5)_2\text{CH}_2\text{C}(\text{SO}_2\text{C}_6\text{H}_5)_2$

মাত্রা—১—২ গ্রাম।

উভয়ই প্রায় এক প্রকৃতির ঔষধ। তজ্জন্ত উভয়ের ক্রিয়া এক সঙ্গে বর্ণিত হইল।

সালফোনাল ট্রাইওনাল অপেক্ষা গীর ভাবে ক্রিয়া প্রকাশ করে। তাহার কারণ এই যে, এই ঔষোক্ত ঔষধ অল্প সময় মধ্যে দেহে শোষিত এবং বিস্তারিত হইয়া ক্রিয়া প্রকাশ করে। উভয় ঔষধজাত নিজাই স্বাভাবিক নিজার প্রায় অনুরূপ। শোণিত সকালীন বস্ত্র এবং শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্রের ক্রিয়ার কোন বিঘ্ন উপস্থিত করে না। তবে সাবধানে নিয়ম প্রতীপালন না করিয়া প্রয়োগ না করিলে অনিষ্ট হওয়া অসম্ভব

নহে। এই উভয় ঔষধই কোন উষ্ণ দ্রব সহ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে দীর্ঘ ক্রিয়া প্রকাশিত হয় সুতরাং সঞ্চিত হইয়া কোন অনিষ্ট করিতে পারে না। এত ঔষধ কয়েক দিবস প্রয়োগ করিতে হইলে প্রত্যাহ বাহাতে মল পরিষ্কার হয় তৎপক্ষে দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। অসম্ভবতঃ পক্ষে প্রত্যাহ একবার মল নির্গত হওয়া উচিত। শোণিতের ক্ষারাক্ততা বৃদ্ধি করার জন্য ক্ষার ঔষধ—বাই কার্বনেট অফ সোডা ইত্যাদি ব্যবহার করা আবশ্যক। ট্রাইওনাল ক্ষারজল সহ সম্পূর্ণরূপে দ্রব হয়। তজ্জপ অবস্থায় প্রয়োগ করিলে কোন মন্দ ফল উপস্থিত হয় না।

দশ বৎসরের অধিককাল ট্রাইইনওল এবং সালফোনাল নিজা কারক ঔষধরূপে প্রয়োজিত হওয়াতেও বিশেষ কোন মন্দ ফল উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। যে দুই একটি মন্দ ফল হইয়াছে; তাহা প্রয়োগের দোষ ব্যতীত অপর কিছু নহে। ধাতু প্রকৃতির বিশেষত্ব স্বতন্ত্র বিষয়। অসম্পূর্ণ পরিপোষিত দুর্বল দেহ এবং অস্বাস্থ্য কারণ ইত্যাদিতে মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে। মাত্রা অধিক হইলেও কুফল হইতে পারে। ১৫ গ্রেন মাত্রায় ট্রাইওনাল প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট হয়। নিজাকারক রূপে এই ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে মধ্যে মধ্যে অপর কোন ঔষধ ব্যবহার করা উচিত।

ইউরিয়া প্রেণী।

ইউরিয়া প্রেণার নিজা কারক ঔষধের সংখ্যাও বিস্তার কিছু বিশেষ ব্যবহার তত অধিক নাই।

ইথিল ইউরিথান। ইহার অপর

নাম ইথিল কার্বোনেট । রাসায়নিক সংকেত (CO) NH₂, OC₂H₅ । ১৮৮২ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার ক্লেভার কর্তৃক আবিষ্কৃত এবং ডাক্তার জ্যাক কর্তৃক চিকিৎসার্থ প্রয়োজিত হয় । বর্ণ হীন, গন্ধ হীন, দানাদার পদার্থ । এক ভাগ জলে এবং ইথর ও এলকোহলে সহজে দ্রব হয় । মাত্রা ১—৫ গ্রাম ।

ইহা মৃদু প্রকৃতির নিদ্রা কারক ঔষধ । বিশেষ কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত করে না । কিন্তু ইহার ক্রিয়ার কোন নিশ্চয়তা নাই । কেবল মাত্র স্নায়বীয় অনিদ্রার প্রয়োজিত হয় । ইহার আর একটি প্রধান দোষ এই যে, এই ঔষধ সেবন করিলে বারে বারে প্রস্রাব হইতে থাকে । তাহাতে নিদ্রার বিষ উপস্থিত হয় ।

ইউরেথিলেন বা মিথিল ইউরিথান । বর্ণ হীন চেপটা পদার্থ । এলকোহল এবং জলে দ্রবণীয় । ইহার নিদ্রা কারক ক্রিয়া আছে সত্য কিন্তু ব্যবহার নাই । সুতরাং বর্ণনা করা নিম্নরোজন ।

হেডোনোল বা মিথিল প্রোপাইল কার্বিনোল ইউরিথান । রাসায়নিক C₉H₁₉O₂N, ডাক্তার ড্রেসার মহাশয় কর্তৃক আবিষ্কৃত । ইউরিথানের নিদ্রা কারক ক্রিয়ার উন্নতির চেষ্টা করার ফলেই ইহার আবিষ্কার হইয়াছে । গুল্লবর্ণ দানাদার পদার্থ, জলে প্রায় দ্রব হয় না । কিন্তু ইথর এবং এলকোহলে দ্রবণীয় ।

মাত্রা ১—২ গ্রাম । কিন্তু ৬ গ্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করিয়াও কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখেন নাই । ইউরিথান অপেক্ষা ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ, তাহার কোন সম্বন্ধ নাই । কিন্তু পূর্ন বর্ণিত ঔষধ সমস্ত অপেক্ষা যে

উৎকৃষ্ট তাহা নহে । সামান্য প্রকৃতির অনিদ্রা পীড়ায় এবং মানসিক পীড়ার সহিত যদি উদ্বেজন্য বর্তমান থাকে, তবে প্রয়োগ করা বাইতে পারে । এই অবস্থায় ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ ।

ভেরোনাল । রাসায়নিক নাম ডাই ইথিল মেলোনিলউরিয়া । রাসায়নিক সংকেত C₈H₁₂N₂O₄, গুল্লবর্ণ দানাদার চূর্ণ, ১২ গুণ উষ্ণ জলে এবং ১৪৫ গুণ শীতল জলে দ্রব হয় ।

মাত্রা ০.৫—১.০ গ্রাম । উষ্ণ পানীয় সহ প্রয়োগ করিতে হয় । ভেরোনাল সেবন করিলে সুনিদ্রা হয় অথচ কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না । এত জোর নিদ্রা প্রায় স্বাভাবিক নিদ্রার অনুরূপ সাধারণ অনিদ্রা রোগে প্রয়োগ করা হয় । উদ্বেজনা বিহীন স্নায়বীয় অনিদ্রা পীড়ায় প্রয়োগ করিলেও সুফল হয় । ইহার ক্রিয়ার সহিত টাইফনালের ক্রিয়ার সামুদ্র আছে । তজ্জন্ত উভয় ঔষধ একত্রে প্রয়োগ করিলে অধিক্তর ক্রিয়া প্রকাশ করে । এক ভাগ টাইফনাল এবং দুই ভাগ ভেরোনাল মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ কর : উচিত ।

নিদ্রা কারক ঔষধের সংখ্যা বিস্তর । অনিদ্রাও বিস্তর বিভিন্ন শ্রেণীর । তৎসমস্ত বর্ণনা করিতে হইলে ক্ষুদ্র ভিষকদর্পণের কলেবরে স্থান সঙ্কুলন হওয়া অসম্ভব । তজ্জন্ত আমরা আর নূতন ঔষধের বিবরণ উল্লেখ না করিয়া কয়েকটি সুপরিচিত ঔষধের প্রয়োগ বিবরণ উল্লেখ করিয়া এই প্রবন্ধ শেষ করিব ।

Dr. Lermite মহাশয় দশ বৎসর কাল স্নায়বীয় অনিদ্রা নিবারণ জন্ত কয়েকটি ঔষধ প্রয়োগ করিয়া প্রয়োগ কল বিবৃত

করিয়াছেন। আমরা তাহার সুগ মৰ্ম্ম এস্থলে
সঙ্কলিত করিলাম।

ওয়ার মিচেলের প্রণালীতে চিকিৎসা
করার ফল সর্বোৎকৃষ্ট। কিন্তু সকল রোগীর
পক্ষে তদ্রূপ চিকিৎসার অধীন হওয়া সহজ
নহে। সেই সকল রোগীর অন্য নিম্নলিখিত
চারিটি ঔষধ প্রয়োগ করিয়া পরস্পর তুলনা
করা হইয়াছিল।

১। ব্রোমাইড মিকচার।—এক ড্রাম

মিকচারে পটাশ ব্রোমাইড এবং ক্লোরাল
হাইড্রেট প্রত্যেকে ১৫ গ্রেণ, টিংচাল হারসার
মাস ২০ মিনিম।

(২) ক্লোরাল আমিদ।

(৩) ক্লোরোটোন।

(৪) প্যারালডিহাইড।

এই চারিটির কোনটি কিরূপ কার্য
করিয়াছে, নিম্নের প্রকোটে তাহা সন্নিবেশিত
হইল কলম, ১ গড়পড়তা হিসাবে ঔষধের

ঔষধ	১	২	৩	৪	৫	৬
	ম.	ঘ. ম.	ঘ. ম.	ম.	ঘ. ম.	ঘ. ম.
ব্রোমাইড মিকচার	৫০.	৪. ৫.	৩. ১৫.	১৫	৫. ৪৫	২. ০
ক্লোরাল আমিদ	৪৫	৪. ৪০	২. ০.	১৫	৫. ৪৫	৩. ০
ক্লোরোটোন	৩২	৫. ১০	৪. ৫৫	২০	৫. ৫৫	৩. ১৫
প্যারালডিহাইড	২০	৫. ২৩	০. ৩৫	২০	৬. ৫.	৫. ৫

কার্য আরম্ভ হওয়ার সময়, কলম ২,
গড়পড়তা হিসাবে নিজা চওয়ার সময়।
কলম ৩, ঔষধের কার্য হওয়ার উচ্চতম
সময়। কলম ৪, ঔষধের কার্য হওয়ার নূন-
তম সময়। কলম ৫, নিজার উচ্চতম ভোগ
কাল। কলম ৬, নিজার নূনতম ভোগকাল।
প্রদর্শিত হইয়াছে।

ক্লোরাল আমিদ।—স্নায়বীর হ্রাস
তার, মেরুদণ্ডের এবং হৃদপিণ্ডের পীড়ার জন্য
অনিজার পক্ষে এই ঔষধ ভাল। ইহার
বেগনা নিবারক ক্রিয়া নাই। ক্ষয়রোগ

জন্য অনিজার পক্ষে ভাল নহে। ২০—৫০
গ্রেণ মাত্রার সুহু একোহলিক দ্রব সহ
প্রয়োগ করা উচিত। উচ্চা ভালরূপে দ্রব হয়
না। ১২০ Fr. ডিগ্রী উত্তাপে বিস্ফোভিত হয়।
অথচ চূর্ণরূপে বিয়োগ করিলেও ভাল ক্রিয়া
প্রকাশ করে না। ইনি এই ঔষধে কোন
মন্দ ফল দেখেন নাই।

ক্লোরোটোন।—১৫ জন মানসিক পীড়িত
গ্রন্থ রোগীতে প্রয়োগ করা হইয়াছে। ছই
হটতে পাঁচ ঘণ্টাকাল পর্যন্ত নিজা হয়।
নাড়ী, শ্বাস প্রশ্বাস এবং পরিণাক বস্ত্রের উপর

কোন মল্ কল উপস্থিত করে না। কেবল মাত্র একজনের দৃষ্টির দাব, তত্ত্বা এবং শিরঃ-পীড়া হইরাছিল।

প্যারালডি-হাইড।—ইহার তীব্র গন্ধ এবং বিষাদ জন্ত প্রয়োগ করা অসুবিধা হয়। সেবন করিলে পরে প্রাণ বায়ুতে রক্তের গন্ধ নির্গত হয়। ইনি প্রাণাব অধিক হইতে দেখেন নাই। সকলেই বলেন যে, শিরঃপীড়া উপস্থিত হয় না কিন্তু ইনি বলেন—শিরঃপীড়া হয়। তবে পরিপাক বস্তুর কোন বিকার উপস্থিত করে না।

পূর্ব প্রদর্শিত প্রকোষ্ঠে প্রথম কলমে দেখিতে পাইবেন—“ডুপেরতা হিসাবে ব্রোমাইড বিলম্বে ক্রিয়া প্রকাশ করে। ব্রোমাইড মিক্চার এবং প্যারালডিহাইড এই উভয়ের নানুতম নিজার ভোগ কালের পার্থক্য তিন ঘণ্টা। এ বিষয়ে প্যারালডিহাইড উৎকৃষ্ট কিন্তু ইহার দুর্গন্ধ জন্ত দীর্ঘকাল প্রয়োগ করা কঠিন।”

ব্রোমাইড। ব্রোমাইড প্রকৃত নিজা কারক কি না, অনেকই তাহার সন্দেহ করেন। তবে অনিদ্ৰা নিবারণ জন্ত ইহার প্রয়োগ অতি প্রাচীন কাল হইতে প্রচলিত আছে। ব্রোমাইড স্নায়ু পেশীর অবসাদক, মস্তিষ্কের উত্তেজনা হ্রাস করে, মস্তিষ্কের উত্তেজনা অস্বস্থিত হইলে নিজা উপস্থিত হয়, সুতরাং মানসিক বিকারে ইহা প্রয়োজ্য। চুশ্চিক্তা জন্ত অস্থিরতা ও অনিদ্ৰা উপস্থিত হইলে প্রয়োগ করা যায়। ব্রোমাইড অক্-টিনসিয়ম ২০—৩০ গ্রেণ ইনকিউজন হোপের সহিত প্রয়োগ করা যায়। ক্লোরাল সহ সোডি-য়ম এবং পটাশিয়ম ব্রোমাইড মিশ্রিত করিয়া

প্রয়োগ করিলেও সুকল পাওয়া যায়। নিজা না হওয়া পর্য্যন্ত কয়েক মাত্রা প্রয়োগ করা আবশ্যক। জ্বপ্তিগের পীড়া থাকিলে এই ঔষধ প্রয়োগ না করাই ভাল। কয়েক মাত্রার এক ড্রামের অতিরিক্ত ক্লোরাল প্রয়োগ করা না হয়, তাহাও লক্ষ্য রাখা উচিত।

প্রবল অনিদ্ৰার স্থলে এমোনিয়া ব্রোমাইড, ক্লোরাল এবং মর্ফিয়া একত্রে প্রয়োগ করা বাইতে পারে। প্রবল উন্মাদ পীড়ার এইরূপ প্রয়োগ আবশ্যক হইয়া থাকে।

হায়সিন হাইড্রোব্রোমেট বা স্কোপোলেমিন।—অত্যন্ত মাত্রার প্রয়োগ করা উচিত। নতুবা প্রবল অবসাদ উপস্থিত হইতে পারে। ২৫ গ্রেণের অধিক মাত্রায় কখন প্রথমে প্রয়োগ করিতে নাই। ইহাতে নিজা না হইলে এতৎসহ প্যারাল-হাইড প্রয়োগ করা বাইতে পারে। এইভাবে প্রয়োগ করিলে শীঘ্র নিজা হয়।

ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা।—ইহা অনি-দ্ৰার একটি পুরাতন ঔষধ। কিন্তু হায়সিন যেমন কার্য করে, ইহা তজ্জন কার্য করে না। টিংচার বা একড্রাক্ট ৩০ গ্রেণ ব্রোমাইড সহ প্রয়োগ করা যায়। এতৎসহ ক্লোরালও মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা হয়। কিন্তু ইহার কার্যের কোন স্থিরতা নাই। বাজারের “ব্রোমোডিয়া” নামক ঔষধ এইরূপ একটা মিশ্র পদার্থ।

অহিফেন—মর্ফিয়া ইত্যাদি ঔষধ বেদনা নিবারক, ঐর্ষ্য সম্পাদক হইয়া কার্য করে। অঐর্ষ্য, অস্থিরতা, ম্যালাকোলিয়া, প্রবল বেদনার জন্ত অনিদ্ৰার উপকারী। অল্প

স্বাস্থ্য পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিলে সুফল হয় ।
প্রয়োগ করিলে যদি লক্ষণ সমূহ প্রবল হইতে
থাকে, তবে উপকার না হইয়া অপকার হয় ।
তাহা স্মরণ রাখা উচিত । পরিপাক কার্যের
বিকার, এলবুমিনুরিয়া এবং দুর্বলবাহ্যায়
প্রয়োগ করিলে অপকার হয় ।

এসিটালিনিড ।—স্নায়বীয় বেদনাই
যে স্থলে অনিদ্ভার কারণ, সে স্থলে
বেদনা নিবারক ঔষধই নিজ্জাকারক ।
স্নায়বীয় বেদনা, শিরঃশীড়া ইত্যাদি
স্থলে এই ঔষধ নিজ্জাকারক রূপে প্রয়োগ
করা হয় । অহিফেন বেদনা নিবারক কিন্তু
পরিপাক বিকার, হিষ্টিরিয়া, নিউরাস্থিনিয়া
এবং তরুণ ম্যানিয়া পীড়ায় অহিফেন কিছা
তাহার প্রয়োগরূপ প্রয়োগ করিলে উপকার
না হইয়া অপকার হয় । এইরূপ স্থলে এসিটা-
লিনিড কিছা ক্লোরোটেন প্রয়োগ করা উচিত ।

মিথিলিন ব্লু ।—মানসিক অনিদ্ভার
পক্ষে উপকারী বলা হয় । কিন্তু এখনো পরীক্ষা
শেষ হয়নাই ।

এলকোহল ।—অত্যন্ত অবসন্নতার
সহিত প্রবল অনিদ্ভার পক্ষে এলকোহল উৎ-
কৃষ্ট নিজ্জাকারক । মানসিক বিকার, আংশিক
অজ্ঞানতাব, প্রলাপ, উত্তেজনা, দৈহিক
দুর্বলতা ইত্যাদি লক্ষণ থাকিলে তরলপোষক
পথ্য সহ ত্রাতী ব্যবস্থা করিলে রোগী শান্ত-
তাব ধারণ করে এবং অল্প সময় মধ্যে নিজ্জা-
ভিত্ত হয় । অনেক পাগলকে খাওয়াইলে
অল্প সময় পরে নিদ্রিত হয়, তাহা অনেকেই
প্রত্যক্ষ করিয়াছেন । এইরূপ রোগীকে
এলকোহল ব্যবস্থা করিতে লইলে জিহ্বা, স্বক,
নাড়ী, এবং শ্বাস প্রাণালের প্রতি লক্ষ্য

করিতে হয় । এলকোহল প্রয়োগ কলে যদি
জিহ্বা এবং স্বক আর্দ্র হয়, নাড়ী এবং শ্বাস-
প্রাণালের সংখ্যা হ্রাস হয় এবং প্রলাপ অন্তর্হিত
হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে এলকোহলে
উপকার করিতেছে । সুতরাং ইহার বিপ-
রীত হইলে বুঝিতে হইবে—কুফল প্রদান
করিতেছে সুতরাং তৎক্ষণাৎ এলকোহল
প্রয়োগ বন্ধ করিতে হইবে । সাধারণতঃ ইহা
অবসাদক ঔষধের বিপরীত কার্য্য করে ।

স্নান ।—শীতল এবং উষ্ণ—এই উভয়
প্রকার জল প্রয়োগ করা বাইতে পারে ।
মূত্রগ্রহীর জন্ত পীড়া, পাকস্থলীর তরুণ পীড়া,
তরুণ সংক্রামক পীড়া, এলকোহলিজম, স্নায়-
বীয় অবসন্নতা প্রভৃতি পীড়ায় অপর চিকিৎসা
সহ শয়নের পূর্বে পদদ্বয় উষ্ণজল মধ্যে কিছু
সময় নিমজ্জিত করিয়া রাখিলে সুনিদ্ভা হয় ।
এতৎসহ মূল পীড়ার চিকিৎসা আবশ্যক ।

১৫—১৮° এবং উত্তম জল দ্বারা শয়নের
পূর্বে গাত্র ধৌত করিয়া দিগেও সুনিদ্ভা হয় ।
নিজ্জাকারক ঔষধ সেবন করাইয়া তৎপর
স্নান করাইয়া শয়ন করাইলে সুনিদ্ভা হয় ।

শোধন ।—অধিক মদ্যপান কিছা
অপর কোন বিষাক্ত পদার্থ শরীর মধ্যে অব-
স্থান জন্ত শরীর দূষিত হইলে অনিদ্ভা উপ-
স্থিত হয় । সেই অবস্থায় শরীর সংশোধন
আবশ্যক । উক্ত ঘটনার শোণিত সঞ্চালন
যন্ত্র এবং স্নায়ুগুণ অবসাদগ্রস্ত হয় । সেট-
রূপ স্থলে কারণ দূর করাই একমাত্র
চিকিৎসা । তৎসহ শরীর স বল করার জন্ত
ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয় । নক্সটিক'
ক্যাপসিকাম, সিনকোনা, ট্রীক্লিন, ট্রিপেন
থাস, ককেইন এবং পাচক পথ্য আবশ্যক ।

অদ্ভুত ক্রমি ।

লেখক ডাক্তার শ্রীধর রেবতীরঞ্জন-রায় ।

একটি সধবা জ্বীলোক, বয়স ৩০।৩২ বৎসর, তিন চারিটা সন্তানের মা, সাপ্তাহিক কাল বাবৎ অরে ভুগিতেছিল। ইহার চিকিৎসা বৈকাল বেলা আৰুত হই। যে গ্রামে আমি থাকিতাম, তাহা হইতে ভিন্ন গ্রামে রোগিনীর বাড়ী বলিয়া, আমাকে যে ডাকিতে আসিয়াছিল তাহার মুখে রোগের অবস্থা বতদূর সে বলিতে পারিয়াছিল, শুনিয়া কতক কতক ঔষধ সঙ্গে লইয়া রওনা হইলাম।

বগলে তাপমান মাত্র দিয়া পরীক্ষা করায় উত্তাপ ১০০° দেখা গেল, মাথার কামড়াণিতে রোগিনী অত্যন্ত অস্থির। মস্তিষ্কে রক্তাবিক্য হইলে যেমন মাথা নড়িলে কিংবা বলিষ্ঠ হইতে উঠাইলে, মাথার উপর কোন ভারি জিনিষ চাপান আছে বলিয়া বোধ হয় তেমন বোধ হইতেছিল না। চক্ষু সামান্ত রূপ লাল। পূর্বাগরই ইহার মাথা কামড়াণি রোগ আছে। অত্যন্ত শৈত্য প্ররোগ কিম্বা বেশী পরিমাণ Pot Iodide ব্যবহার করিলে ও সর্দি কিছুতেই চর না। জিহ্বা হরিদ্রাত মরগা দ্বারা আবৃত। স্খুধা অত্যন্ত বেশী। বেশী পরিমাণে সাঙ, বালি ৪।৫ বার খাইয়াও স্খুধার তৃপ্তি নাট। কোষ্ঠবদ্ধ অথচ পেটকাঁপা কিম্বা পেট ভার বোধ হওয়া প্রকৃতি কোন উপসর্গ নাট। এই লক্ষণ দুটো, বেশী আহার করিতে সক্ষম অথচ রোগা ছেলেদের প্রতি প্রাচীনা জ্বী-

লোকগণ কর্তৃক প্রযুক্ত “পেটের ভিতর ভস্মকোট আছে—এই কথা স্বতঃই মনে উদয় হয়। মাঝে মাঝে রোগিনীর মুচ্ছা (fit) হয়, মুখ দিয়া গোলা (froth) উঠে এবং হাতে পায়ের খেচুনি (spasm) হয়। কবিরাজী মতে এপর্যন্ত চিকিৎসা হইতেছিল। জিজ্ঞাসা করিয়া জ্ঞাত হইলাম পাড়া হইবার কিছুদিন পূর্বে একটি মৃত কেঁচো ক্রমি বাহ্যের সতিত বহির্গত হইয়াছিল। কবিরাজ মহাশয়ও একথা জ্ঞাত হইয়াছিলেন; তথাপি তিনি ক্রমি নির্গত কারক কোন ঔষধ দেন নাই; বরং রোগিনীর আত্মীয়েরা এসম্বন্ধে কথা তুলিলে, তিনি তাহাদিগকে এই বলিয়া বুঝান যে, ক্রিমিগুলি অন্ত্রের বাঁধুনী (Ligaments) স্বরূপ; ইহার নির্গত হইয়া গেলে বিপদ ঘটবার সম্ভাবনা। ক্রিমির উপদ্রব নিবারণের ঔষধ দেওয়া হইতেছে। উহাতেই কাজ হইবে। এট কবিরাজ মহাশয়ের ঐ অঞ্চলে বেশ প্রসার প্রতিপত্তি। ইহার মুখ হইতে ক্রমি সৰ্ব্বদে এইরূপ অদ্ভুত বাখ্যা বাহির হওয়া বড়ই দুঃখের বিষয়। আমি আরো ২।১ জন কবিরাজের মুখে এইরূপ বাখ্যা শুনিয়াছি। পাড়াগাঁয়ে অনেক জ্বীলোকের মুখে ক্রমি সৰ্ব্বদে এইরূপ কথা শুনা গিয়া থাকে। বোধ হয় ২।৩টা রোগীর মৃত্যুর পূর্বে অনেকগুলি করিয়া ক্রমি নির্গত হওয়া দৃষ্টে দেহতত্ত্ব সম্বন্ধীয় এই হস্তজনক ভূঁইকোড় সত্যের আবি-

কার হইয়া থাকিবে । কোন ব্যক্তিকে নিশ্চয় করা আমার অভিপ্রায় নহে । বথার্থ কথা বলিলে যদি লোকনিশ্চয় হয় এবং উহাতে কাহারো উপকার হয়, তবে উহা না বলিব কেন ? এইরূপ ভুল ধারণা বন্ধমূল হইলে অনেক বিপদের সম্ভাবনা, তদ্বিষয়ে সন্দেহ নাই । এক্ষণে আমি কি প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়াছিলাম, তাহা লিপিবদ্ধ করিতেছি :—

Re.

Liq : Ammon citretis ℥ii

Spr. Aether nitric mxv

Ammon Bromide gr. x

Tinct Hyocyamus mxx

Syrup Limonis ʒi

Aqua Anithi to ʒi

Mft mixt. mitto 8 such doses
one dose every 2—3 hours.

এই ঔষধ এক এক দাগ ২৩ ঘণ্টাক্ষর খাইতে দিলাম । কুমির জ্ঞাত কোন ঔষধ দেওয়া হইল না ; কারণ, উহা তখন আমার সঙ্গে ছিলনা । মন্তকোপরি লেভেণ্ডার মিশ্রিত শীতল জলের পটি দেওয়া প্রকৃতি ব্যবস্থা করিয়া আমি ঐ দিনের জ্ঞাত বিদায় হইলাম ।

পর দিবস প্রাতে ৮ ঘটিকার সময় পুনরায় রোগিনীকে দেখিতে আসিলাম । কোন বিশেষ পরিবর্তন হয় নাই, রাজে সামান্য একটু ঘাম হইয়াছিল মাত্র । অন্য দিনমানের জ্ঞাত উক্ত ঔষধ ৩৪ ঘণ্টাক্ষর এক এক দাগ খাওয়ার-ইতে বলিলাম ।

Re.

Santonin gr. v

Sodii Bicarb gr. x

Quinin Sulph gr. v

Mft. Pulv. one. রাজি দশ ঘটিকার সময় খাওয়ার-ইতে বলিলাম ।

Re.

Hydrarg Subchlor gr. vi

Sodii Bicarb gr. x

Pulv Euonymin gr. ii

Mft pulv one পর দিন প্রাতে সেবন করাইতে এবং বাহ্যের সঙ্গে কতগুলি কুমি বহির্গত হয়, বিশেষ করিয়া দেখিতে উপদেশ দিয়া বিদায় হইলাম ।

Santonineর সঙ্গে কুইনাইন কেন ব্যবহার করিয়াছিলাম, তাহা বলা আবশ্যক । স্পষ্টরূপে প্রকাশিত কুমির লক্ষণ দৃষ্টে কয়েকটা জরের রোগীকে রাজে Santonine দিয়া প্রাতে উক্তরূপ Hydrarg Subchlorideর পুরিয়া খাইতে দিয়াছিলাম । তাহাতে অল্প সন্দেহরূপে পরিষ্কার হওয়া সত্ত্বেও ২৪ টা স্নেহবৎ ক্রিমি ছাড়া অন্তরূপ কুমি একটীও বহির্গত হয় নাই । কিন্তু ইহার পরে ২৪ মাত্রা Quinine Mixture খাওয়ার পর কতকগুলি করিয়া কেঁচো কুমি নির্গত হয় । ইহাতে Santonineর যেমন কুমির উপর ক্রিয়া আছে Quinineরও তরূপ থাকা সম্ভব, আমার মনে এইরূপ বিশ্বাস জন্মে । এবং তখন হইতেই আমি Santonine এবং Quinine এক সঙ্গে ব্যবহার করিয়া আসিতেছি । কুমি সম্বন্ধে কুইনাইনের এইরূপ উপকারিতার বিষয় আমার সমব্যবসারী একজন বন্ধুর মুখেও শুনিয়াছি । সরল অর-চিকিৎসা, খাদ্য-শিক্ষা প্রভৃতির গ্রন্থকার আদি

কাংশ পাঠকেরই সুপরিচিত । অনেক তাঁহাকে “কুইনাইনের গোঁড়া” বলিয়া থাকেন । তিনি কুইনাইনের উপকার-ধিকার বিষয় বর্ণন করিতে বাইরা এক স্থানে লিখিয়াছেন—“আমাকে যদি কেউ জিজ্ঞাসা করে, কুইনাইন কোন্ কোন্ রোগে ব্যবহৃত হইতে পারে ? আমি তাহাকে আগে জিজ্ঞাসা করি—আগে বল, কুইনাইন কোন্ কোন্ রোগে ব্যবহৃত হইতে না পারে ? অর্থাৎ তাঁহার উত্তর এই যে, বিবেচনা পূর্বক ব্যবহার করিতে পারিলে প্রায় সকল রোগেই কুইনাইন ব্যবহৃত হইতে পারে ।

পর দিন বেলা প্রায় ১১০ টার সময় রোগিনীর স্বামী আমার নিকট অত্যন্ত ব্যস্ত ভাবে আসিয়া খবর দিল, অবস্থা বড় শোচনীয় হইয়া দাড়াইয়াছে, রোগিনীর হাত পার খেঁচুনি হইতেছে, মুখ দিয়া গোলা উঠিতেছে, পেট মোচড়াইয়া মোচড়াইয়া ভয়ানক ব্যাথা করিতেছে । বেলা ৯ টার সময় মাত্র একবার স্বাভাবিক বাহ্য হইয়াছে । কৃমি একটীও পড়ে নাই ।

আমি তখনই রওনা হইলাম । রোগিনীর নিকট উপস্থিত হইয়া উক্ত লক্ষণ কিছুই দেখিতে পাইলাম না । রোগিনী বেশ সুস্থ আছে । তাহার স্বামী বাড়ী হইতে আমাকে ডাকিবার জন্য রওনা হওয়ার একটু পরেই একবার বাহ্য হইয়াছে । তৎসঙ্গে ২টা বড় কৈচো কৃমি পড়িয়াছে । আর আমার আসার কিছু পূর্বেই একবার বাহ্য হইয়াছে । এবারেও ৮-১০ টা বড় বড় কৃমি বহির্গত হইয়াছে । মল ও কৃমিজল সমস্তই দেখিলাম । এমন অকৃত কৃমি কেহ কখনো

দেখিয়াছেন কি না, বলিতে পারি না । কৃমির গাঙ্গ লম্বালম্বি ভাবে একটা লাল মোটা রেখা দ্বারা আবৃত । বর্ষার প্রারম্ভে খল্শ ও গুটি মাছের পেট ও গিঠের মাঝামাঝি একটা লাল পাড়ের মত দাগ হয়, অনেকই দেখিয়া থাকিবেন । কৃমির গাঙ্গ দাগও দেখিতে উক্ত লাল পাড়ের মত ছিল । মাছের গায়ে এইরূপ লাল দাগ কেবল বর্ষার আরম্ভেই দৃষ্ট হয় অল্প কোন সময় দেখা যায় না । আমি এই রোগী জ্যৈষ্ঠ মাসের শেষভাগে চিকিৎসা করিয়াছিলাম । তখন বর্ষার সূত্রপাত । বর্ষার নূতন জল পাইয়া যেমন মাছের গায়ে লাল পাড় হয়, কৃমিরও কি তাই হইয়া থাকিবে ? তাহা হইলে এরূপ কৃমি এই সময় সচরাচরই দেখা যাইত । কি কারণে এরূপ হইয়াছিল, বলিতে পারি না ।

ইহার পর রোগিনী ধীরে ধীরে আরোগ্যলাভ করিল । ঔষধের উপর অতি সামান্য-রূপ নির্ভর করিতে হইয়াছিল । আমি নানারূপ মন্দ এবং আশঙ্কাজনক উপসর্গ সম্বলিত কঠিন রোগী কৃমি নির্গত হওয়ার পর একরূপ আপনা আপনি নীরোগ হইতে দেখিয়াছি । তাই বলিয়া কৃমি বহির্গত হইয়া গেলেই যে, চিকিৎসকের সহিত রোগীর সম্বন্ধ ফুরাইল এমন বিবেচনা করিতে হইবে না । সকল রোগই যে একভাবে শেষ হইবে এমন কোন কথা নাই । কাজেই অবস্থা বিবেচনার ব্যবস্থা করা কর্তব্য । কৃমি কথাটা শুনিতে অতি সামান্য বলিয়া বোধ হয় ; সাধারণতঃ সহজে বড় একটা মনযোগ আকর্ষণ করে না । কিন্তু অনেক সময় ইহার ফল গুরুতর হইয়া উঠে ।

পূর্বে বলিয়াছি রোগিনী আরোগ্য লাভ করিল, কিন্তু কথাটা বলা ঠিক হয় নাই। কারণ মাথার কামড়ানি সম্পূর্ণ বর্তমান ছিল। একত্র কিছুদিন Pot Bromide, Tinct Belladonna প্রভৃতি সেবন করিতে দিয়া-ছিলাম। ইহাতে কোন ফল না হওয়ায় Liq. Litty দ্বারা কপালের দুই পার্শ্বে এক এক পরিমাণস্থান ব্যাপিয়া কোন্স দেওয়া হয়। এবং কোন্স গালিয়া দিয়া ক্ষত স্থান Cetrine Ointment দ্বারা ড্রেস করতঃ সরস রাখা হয়। ইহাতে যে কিছুমাত্র উপকার না হইয়াছিল এমনত বলা যাইতে পারে না। কিন্তু রোগিনী তাহাতে আরো সন্তুষ্ট হয় নাই। কাজেই “তদেব যুক্তং তৈষম্ভ্যাং বদারোগ্যং কল্পয়তে” এই আয়ুর্বেদবাক্য স্মরণ করিয়া অস্ত্র মতের একটা পদ্মা অবলম্বন করিতে হইল। কবিরাজী মতের “ষড়বিধু” তৈলের নস্ত গ্রহণ ও কপালে মর্দন করিতে দিলাম। ইহা করেক দিবস ব্যবহার করাতে নাসিকা পথে নানাবর্ণের স্রাব নির্গত ও সর্দি হইয়া মাথার বেদনা অর্ধেকের অধিক অস্তহিত হইল। এই তৈলের এতটা উপকারিতা দৃষ্টে ইহাতেই ব্যার্থী। সম্পূর্ণ আরোগ্য হইবে আশা করিয়া আরো কিছু দিন প্রত্যহ ২১২ বার তৈলের নস্ত লইতে দেওয়া হইল। কিন্তু আশা সম্পূর্ণ সফল হইল না। মাথার কামড়ানি সিকি পরিমাণ রহিয়া গেল এ আর যাইতে চায় না। কিন্তু এটুকুও আমাকে সারাইয়া দিতে হইবেক; নহিলে নিস্তার নাই; বিদায় হইতে পারিভেঁচি না অর্থাৎ পারিশ্রমিক ও ঔষধের মূল্যাদি পাওয়া যাইতেছে না। পরীক্ষাসে রোগিনী প্রায়শঃ

একজন চিকিৎসকের উপর নির্ভর করে। তবে খুব কঠিন স্থলে অস্ত্র একজন পরামর্শের জ্ঞান আনা হয়। যে চিকিৎসকের সম্পূর্ণ তত্ত্বাবধানে রোগী থাকে তিনি প্রাণপণে রোগারোগ্যের চেষ্টা করেন। ইহাতে চিকিৎসক ও রোগী উভয় পক্ষেরই সুবিধা। গরীব রোগী অল্প পরসাতে রোগ মুক্ত হয়; চিকিৎসকও রোগটা আগাগোড়া পর্য্যবেক্ষণ করিয়া সুচিকিৎসা করিবার ও অভিজ্ঞতা লাভের অবসর পান। এই কথা কেবল শিক্ষিত এবং সুচিকিৎসক নামের যোগ্য ব্যক্তি সখন্ধে বলা যাইতে পারে। হাতুড়ে সখন্ধে নয়। পরীক্ষাম হইতে সহরের চিকিৎসা প্রণালী সম্পূর্ণ বিভিন্ন প্রকারের। এখানে প্রাতে একজন ডাক্তার আসিলেন; তাহার ঔষধ মাত্রা দুই নিম্নে খাওয়ান হইল। কাজেই মধ্যাহ্নে আর একজনকে ডাকা হইল। তাঁহার ব্যবহৃত ঔষধ রোগ বৃদ্ধির মুখে, প্রবল স্রোতের মুখে তৃণের জ্বর কোথায় ভাসিয়া গেল, কোন উপকার করিতে পারিল না। সকলেই মহা অধৈর্য্য হইয়া উঠিলেন, কোন প্রকারে রাত্রিটা কাটান গেল। প্রাতে পূর্বেকৃত দুইজন ভিন্ন অপর একজন নুতন ডাক্তার আনা হইল।

এইরূপ মহা আড়ম্বরের সহিত সহরে চিকিৎসা হইয়া থাকে। মধ্যাহ্ন ও গরীবেরাও টাকার আংশিক অমুকরণ করিয়া থাকে। এখানে অনেকস্থলে ঈশ্বর আমাদিগের শরীরে যে রোগীর সহিত যুদ্ধ করিবার জ্ঞান একটা অতি তিতকরী শক্তি দিয়াছেন তাহাকে কার্য্য করিতে বাধা দেওয়া হয়, চিকিৎসককে রোগটা বৃদ্ধি লইবার অব-

কাশ আদৌ দেওয়া হয় না। কাজেই এখানে রোগের ভোগ এত বেশী, রোগটা সহ্যকার হইলেও অটীলাকার ধারণ করে। চিকিৎসা সঙ্কে এইরূপ আড়ম্বর দেখিয়া আমার মনে হয় Too many cooks spoil the dinner অর্থাৎ অনেক সন্ন্যাসীতে গাজন নষ্ট। এই কথা শুনি “ধান ভানিতে শিবের গীত” বলিয়া বোধ হইতে পারে। সুতরাং আমার রোগীর কথা বলা বাউক।

প্রফাণ্ড বিখ্যাত ডাক্তার ঐযুত হেমচন্দ্র সেন এম ডি মহাশয় Indian Medical Record “Notes one Luffa Bindal” নামক একটি সুন্দর সারগর্ভ প্রবন্ধ লিখেন। তদুপে আমি ঘোষাকলের Cold Infusion. আমার রোগিণীকে নস্তুরূপে ব্যবহার করিতে দিয়াছিলাম। তাহাতে উল্লিখিত অসহ্য মাথাব্যথা সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল।

উক্ত ডাক্তার মহাশয় আরও অনেকগুলি সারবান প্রবন্ধ “Indian medical Record”এ লিখিয়াছেন। কেহ যদি “ভিষক দর্পণে” উহাদের অনুবাদ কিংবা স্থূল মর্ম প্রকাশ করেন তাহা হইলে অনেকের বিশেষ উপকার হয় এবং বাঙ্গালা চিকিৎসা সাহিত্যে ও অনেকটা পুষ্টি লাভ করিতে পারে।

আর একটি রোগীর বিবরণ লেখা বাইতেছে। এও জীলোক, জাতি মুসলমান, বয়স ২৬।২৭ বৎসর। ২টি সন্তান হইয়াছে। শরীর অত্যন্ত কৃণ। খাতের ব্যারাম এবং অনিয়মিত খতুর জন্ত কবিরাজী মতে চিকিৎসিত হইতেছিল। একদিন রোগিণীর স্বামী আমাকে তাহার জ্বর রোগ সঙ্কে এইরূপ বলিল, প্রস্রাব করিবার সময় আলা

করে। প্রস্রাব পরিষ্কার হয় না, বারে বারে এবং অল্প পরিমাণ হয়। আর প্রস্রাব করিবার সময় মুজ ত্যাগের পূর্বে কিংবা পরে প্রত্যহ ৬।৭টি কিংবা তাহারও বেশী পোকা পড়ে। আমি মনে করিলাম গ্লিট (gleet) হইলে যেমন প্রস্রাবের সহিত স্রুতার খেয়ের মত পড়ে এও তাহাই হইবে। ইহাকেই উহার পোকা বলিয়া মনে করিয়াছে। রোগিণীর স্বামীকে আমার মত বলাতে সে ভেদ পূর্বক বলিল, না সে সব কিছু নয়। আমি নিজে চক্ষে জীবিত পোকা দেখিয়াছি। আমি পোকা না দেখিলে কথটা বিশ্বাস করিতে পারি না বলায় সে তৎপরদিবস আমার নিকট ৩।৪টি জীবিত পোকা আনিয়া উপস্থিত করিল। মনুষ্য এবং অস্ত্রান্ত জীব-জন্তুর শরীরস্থ পচা ক্ষতে যেমন পোকা (Maggot) জন্মিয়া থাকে এইগুলিও দেখিতে ঠিক তদ্রূপ। মনে করিলাম—ইহার কারণ হইতে বাহির হইয়া থাকিবে। মূত্রনালী ও যোনিদ্বার যে ভিন্ন ভিন্ন বস্ত্র এ জ্ঞান হয় তো রোগিণীর নাই। বাহা হউক আমার এরূপ মনে করিবার একটি কারণ ছিল। রোগিণীর তলপেটে (হয়তো জরাজীর্ণ মথো) একটি চাকর মত হইয়াছিল। উহা কবিরাজী ঔষধ ব্যবহার করিতে ও সেক তাপ দেওয়াতে একদিন কাল চাপ চাপ এবং অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত রক্তস্রাব হইতে আরম্ভ হয় এবং ৮।১০ দিবস পর্য্যন্ত থাকে। রক্তস্রাবের আরম্ভ হইতে চাকা ক্রমে অদৃশ্য হয়। এট সময় কোনপ্রকার ঔষধ দ্বারা জরাজীর্ণ খোঁত করা হয় নাই। মনে করিলাম কিছু রক্ত-চাপ জরাজীর্ণ অত্যন্তরে আবদ্ধ থাকিয়া

উহাতে Maggot জন্মিয়া থাকিবে। অল্প-
মানের উপর নির্ভর করিয়া এস্থলে কোন
ঔষধ প্রয়োগ করা অবিধেয়। খাত্তী দ্বারা
একবার জরায়ুটা পরীক্ষা করা আবশ্যিক
বিবেচনা করিয়া রোগিণীকে সঙ্গে লইয়া
Campbell Out-door Dispensary's
ভূতপূর্ব ডাক্তার Mr J. J. Brittain
সাহেব মহোদয়ের নিকট উপস্থিত হইলাম।
তিনি পোকা দেখিয়া অত্যন্ত বিস্মিত হইয়া-
ছিলেন। খাত্তী জরায়ু পরীক্ষা করিয়া উহার
ভিতর কোন স্থানে ক্ষত, আবদ্ধ রক্তচাপ
কিংবা পোকা দেখিতে পাইলেন না। সাহেব
তখন বলিলেন, মৃত্যুশয্যে এরূপ পোকা
জন্মিতে পারে না, জরায়ুতেও পরীক্ষায় কিছু
পাওয়া গেল না; সুতরাং এগুলি Intestinal
worm বাতাত আর কি হইতে পারে?
worm গুলি Rectum হইতে Vaginal
Canal এ গিয়া থাকে; যেমন অনেক সময়
Thread worm ছোট মেয়েদের বোনিষদে
যায়। প্রস্তাব করিতে বসিলে বোনিষদ
কীক হওয়া বশতঃ পোকাগুলি বাহির হইয়া
পড়ে। ডাক্তার ব্রিটন মহাশয় নিম্নলিখিত
ঔষধ ব্যবস্থা করিয়াছিলেন:—

Re	
Acid Boric	ʒii
Sodii Benzoat	ʒiii
Tinct. Hyoscyamus	ʒiv
Inf. Buchu	ad ʒxii
M. ft mist put 12 marks thrice	
a day.	
Re	
Oil Recini	ʒvi

„ Terebenthini	ʒss.
Santonine	gr iv
Mucilage	qs.
Aqua menth pip	ʒvi
M. ft mist—Send 4 such doses.	

one dose every night at bed-time

এই ঔষধ সেবন করিয়া প্রায়ঃ অনেকটা
সরল এবং আলা কম হইয়াছিল। এবং
অনেকগুলি (প্রায় ৮১০ টা) কৈচো কৃষি
নির্গত হইয়াছিল। কিন্তু পূর্ব বর্ণিত
worm পড়া ক্ষান্ত হয় নাই। তজ্জন্ত নিম্ন
লিখিত ঔষধ ব্যবস্থিত হইয়াছিল:—

Re	
Papain	gr. vii
M. ft one pulv.—Send 8 such in	
Cachets. One every night at bed-	
time.	

এই ঔষধ সেবন আরম্ভ করার পরও
২৩ দিন প্রত্যহ ৩৪টা করিয়া worm
পড়িয়াছিল। তৎপব আর পড়ে নাই।
ছই মাসের অধিক হইল এই রোগিণীর
চিকিৎসা হইয়াছিল। এখন খবর পাইতেছি
উক্ত worm আর এ পর্যন্ত পড়ে নাই।
উক্ত Acid Boric এবং Sodii Benzoat
Mixture প্রায় এক মাদ ব্যবহার করান
হইয়াছিল এবং তাহাতেই প্রস্তাব সফল
উপসর্গ বিদূরিত হইয়াছিল।

যাহারা শূকর মাংস ভোজন করিয়া থাকে,
অধিকাংশ স্থলে কেবল তাহাদের Tape
worm (ফিতা কৃষি) হইয়া থাকে। আমার
এই রোগিণী গোমাংস ভক্ষণে অভ্যস্ত।
গোমাংস ভক্ষণের সহিত উক্ত Maggot

জাতীয় অদ্ভুত কৃমির সম্বন্ধ আছে বলিয়া আমার অনুমান হয়। বাহা হটক পাঠক-গণের মধ্যে কেহ এরূপ অদ্ভুত কৃমির বিষয় অবগত থাকিলে অনুগ্রহপূর্বক তাহা “ভিষক-দর্পণে” প্রকাশ করিবেন।

সাধারণতঃ অল্পবয়স্ক বালকবালিকা-দিগকে কৃমির অস্ত্র কষ্ট পাইতে দেখা যায়। অধিক বয়স্ক পুরুষ এবং জীলোকদিগের মধ্যে শেষোক্তাদিগকেই এ রোগে অধিক পরিমাণে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। ইহার কারণ আর কিছুই নয়। আমাদের গৃহলক্ষ্মীরা গৃহের লক্ষ্মীই বুদ্ধি করিবার ক্ষমতা বাসী ব্যঞ্জন, জল, এমন কি পচা পাত্তারও মায়। ত্যাগ না করিয়া উহা উদরস্থ করেন; এবং ইহার কলে রোগাক্রান্ত হইয়া অশেষ শারীরিক ও মানসিক কষ্ট পান এবং চিকিৎসার কল্যাণে

গৃহের লক্ষ্মীই কতদূর বিকৃত ও কদর্যা করিয়া তোলেন তাহা একবারও ভাবেন না। কেবল কৃমি সম্বন্ধে নয়, অনেক রোগেই জীলোকেরা পুরুষ অপেক্ষা শুধু এই কারণে বেশী ভুগিয়া থাকে। বাহাদের উপর সংসারের ষোল আনা শাস্তি নির্ভর করিতেছে তাঁহারা যদি অধিকাংশ সময় রোগ শয্যায় শায়িতা থাকেন, তবে আমাদের স্বথ শান্তির আশা কোথায়? একটা কথা আছে,—যে গৃহে জীলোকেরা কষ্ট পায় সেখানে লক্ষ্মী ভিত্তিতে পারেন না। পারিবারিক, সামাজিক এবং বৈষয়িক যে দিক হইতেই দেখা যাউব না কেন, এই কথাটা অতি মূল্যবান। তদ্বিষয়ে সন্দেহ নাই। এ বিষয়ে অধিক বাগাড়ম্বর অপ্রাসঙ্গিক।

চিকিৎসাসূত্র ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার বোগেন্দ্রনাথ মিত্র এম, বি, এম, আর, সি, পি; লণ্ডন ।

চিকিৎসা শাস্ত্রের সম্যক জ্ঞান লাভ করিতে হইলে অনেকগুলি শাস্ত্র ও বিজ্ঞানের অধ্যয়ন করিতে হয়। বৃক্ষের উচ্চতম শাখায় যে ফল আছে, তাহা আহরণ করিতে হইলে বৃক্ষারোহণের কঠোর পরিশ্রম স্বীকার করিতে হয়। সুচিকিৎসক হইতে হইলে শরীরতত্ত্ব, রাসায়ন, উদ্ভিদতত্ত্ব, প্রাণীতত্ত্ব, জীবাত্ত্ব এবং সুস্থ শরীরে ও রোগ শরীরে উহাদের জিয়া বিশেষরূপে জানিতে হয়, পরে রোগের লক্ষণ,

কারণ, নিদান, ও রোগ নির্ণয় প্রভৃতির জ্ঞান লাভ করিতে হয়। এই সকলের একই লক্ষণ একট উদ্দেশ্য রোগ নিবারণ করা, আরোগ্য করা বা রোগের উপকার করা। ইহাকেই সাধারণতঃ চিকিৎসা বলে। ইহা নানা উপায়ে সংসাধিত হয়। আহার, পথ্য, ঔষধ, অস্ত্রোপচার। বায়ু পরিবর্তন প্রভৃতি সকলট চিকিৎসার অঙ্গ।

ঔষধ বাহ ও আত্যাত্তরিক প্রয়োগ হইয়া

থাকে। সুস্থ ও রোগ শরীরে আমরা ঔষধির ক্রিয়া অবলোকন করি এবং তদ্বারা উহার ফলাফল জ্ঞান প্রাপ্ত হইয়া বথাবথ ব্যবস্থা করিয়া থাকি। এমন অনেক ঔষধ আছে যাহা ব্যবহারের আমরা কোন বৈজ্ঞানিক কারণ বলিতে পারি না; আমাদের অভিজ্ঞতাই কেবল মাত্র সহায়। অমুক ঔষধ অমুক রোগে উপকারক হয় কিন্তু কি কারণে ও কি উপায়ে যে তাহা সংঘটিত হয় তাহা আমরা বলিতে অক্ষম। যাহারা শাস্ত্র প্রকৃতরূপে অধ্যয়ন করে নাই তাহারা সকল ঔষধই অস্ত্রের অভিজ্ঞতার উপর নির্ভর করিয়া ও কেবল ব্যবস্থাপত্র কণ্ঠস্থ করিয়া ঐকরূপ ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকেন।

মেডিসিন বা চিকিৎসা শাস্ত্রের পুস্তক সকলে, রোগের কারণ, লক্ষণ, নিদান প্রভৃতির বিস্তৃত বর্ণনা দেখা যায়; কিন্তু ঔষধ প্রয়োগ প্রণালী ও ব্যবস্থার বিশেষরূপে উল্লেখ দেখা যায় না। সুতরাং চিকিৎসকদিগের বিশেষত বাহারা সম্প্রতি চিকিৎসা ব্যবসা আরম্ভ করিয়াছেন, তাঁহাদের বিশেষ অসুবিধা ভোগ করিতে হয়। সেই জন্য ভিষকদর্পণে চিকিৎসা-সূত্র, প্রণালী ও বিশেষ বিশেষ রোগের ব্যবস্থা সাধামত প্রকাশ করিতে আমরা চেষ্টা করিব।

প্রথম প্রশ্ন, চিকিৎসার উদ্দেশ্য কি? আমরা প্রথমই বলিয়াছি, রোগ আরোগ্য করা, অথবা নিবারণ করা, বা রোগ বহুণার উপশম করা আমাদের লক্ষ্য। ইহার মধ্যে কোনটী আমাদের অবলম্বনীয়, নির্ধারণ করিতে হইলে চিকিৎসার প্রধান প্রধান সূত্র সকল (Principles) জানিতে হয়, রোগের

স্বাভাবিক ইতিবৃত্ত অনুসন্ধান করিতে হয়; ইহার আদি কারণ, উৎপত্তি, বৃদ্ধি ও বিকাশ, ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় ইহার নিদান, ইহার লক্ষণ, গতি ও শেষ—আরোগ্য বা মৃত্যু—বিশেষ-রূপে আলোচনা ও অবলোকন করা প্রয়োজন। প্রকৃত জ্ঞান, চিন্তা ও বুদ্ধির সহিত এই সকল বিষয় অধ্যয়ন করিলে আমরা ইতি কৰ্ত্তব্য বিষয়ে কতকগুলি সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে পারি এবং তদ্বারা বিশেষ বিশেষ রোগে বিশেষ বিশেষ চিকিৎসা ব্যবস্থা করিতে পারি।

যদিও চিকিৎসাশাস্ত্রের সকল বিষয়ে উহার প্রকৃত রোগ চিকিৎসার কার্য্য করা হয়। তথাচ তাহার কারণতত্ত্ব, নিদানতত্ত্ব ও রোগের আদ্যোপাঙ্গত বিবরণ, লক্ষণ ও পার্যবর্ত্তন প্রভৃতিতে মনোনিবেশ বিশেষ প্রয়োজন। এই সকল বিষয়ের জ্ঞান বথার্থ ঘটনার উপর নির্ভর করে। ইহা কেবল মত বা খিওরী নহে। ইহা বাস্তবিক পরীক্ষা বা পর্য্যবেক্ষণের ফল, যদিও ইহা এখন অনেক অসম্পূর্ণ অবস্থায় আছে।

কারণতত্ত্বের দ্বারা আমরা রোগের উৎপত্তি, পূর্ববর্ত্তী ও অব্যবহিত কারণ, স্বাভাবিক প্রতিবন্ধকতা বা রোগ নিবারণের ক্ষমতা, রোগ বীজ ও তাহাদের বাসভূমি প্রভৃতির জ্ঞানলাভ করি। তদ্বারা রোগের মূলে কুঠারাবাত করিতে সক্ষম হই।

নিদানতত্ত্বে আমরা স্থল ও স্থল শারীরিক গঠনে ও রাসায়নিক অবস্থার পরিবর্ত্তন অনুসন্ধান করি এবং উহার দ্বারা উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগে সক্ষম হই।

দিনের পর দিন রোগীর অবস্থার পরিবর্ত্তন, নূতন উপসর্গ, ভিন্ন ভিন্ন বস্ত্রের বিকার,

স্বাভাবিক আরোগ্য শক্তি, রোগের গতি, হারিষ ও শেষ—এই সকল রোগ বিবরণের বিষয় চিকিৎসক প্রধানত এই সকল বিষয়ের সংঘর্ষে আসিয়া থাকেন। রোগের লক্ষণ ও চিহ্ন, ব্যক্তিগত বিশেষত্ব ও রোগীর অবস্থা ও চিকিৎসার বিধি ও ব্যবহার সহায়তা করে।

কারণতত্ত্ব, নিদানতত্ত্ব ও রোগবিবরণ যে প্রধান তিনটি বিষয় ঔষধ প্রয়োগের পক্ষে জানা আবশ্যিক, বলা হইয়াছে। উহার সম্পূর্ণ পূর্বক নহে এবং এইরূপ বিভাগও ঠিক ভ্রাম্যমত ও নহে। কেননা কারণতত্ত্ব নিদানতত্ত্বঃ অস্বাভাবিক : রোগের অনেক কারণ যথা পরাজপুট জীব সকল নৈদানিক পরিবর্তনে বিশেষ কার্য্য করিয়া থাকে এবং উহাদের মধ্যে কতকগুলি রোগে ক্রিয়া ও বিকাশের প্রধান উপাদান। প্রকৃত পক্ষে কারণতত্ত্ব, নিদানতত্ত্ব ও রোগবিবরণ একই বিষয়ের তিনটি ভিন্ন ভিন্ন দিক মাত্র। কেবল বর্ণনার সুবিধার জন্য এইরূপ বিভাগ করা হইয়াছে। পাঠকদিগের টীকা বেন স্মরণ থাকে—আমরা কেবল রোগে যথাযথ ঔষধ প্রয়োগের নিমিত্ত উক্ত তিন বিষয়ের আবশ্যিকমত আলোচনা করিব এবং তাহা হইতে চিকিৎসার বিধি ও ব্যবস্থা বাহ্যতে নির্ধারণ করিতে সক্ষম হই তাহার চেষ্টা করিব।

কারণতত্ত্বের উপর চিকিৎসার যে সকল বিধি নির্ধারণ করা যায়।

ইহা বলা বাহুল্য যে, রোগের কারণ জাত না হইলে উহার প্রকৃত চিকিৎসা সম্ভব নহে। অনেক সময় আমরা কেবল লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া ঔষধ দিতে বাধ্য হই। কেননা আমরা কারণ নির্ধারণ করিতে অক্ষম হই,

নতুবা কারণ দূরকরা আমাদের পক্ষে চিকিৎসার বর্তমান অবস্থায় দুরূহ হইয়া থাকে। এরূপ অবস্থায় কেবল রোগ যন্ত্রণা ও উপশম সকল সাম্য করিতেই চেষ্টা করিয়া থাকি। কেবল যে কারণ নির্ধারণ করিলেই যথেষ্ট হইল তাহা নহে, কত প্রকার কারণ ও উহা কিরূপে শরীরে প্রবেশ করে ও কার্য্য করে এবং শরীরই বা তাহাদিগকে কিরূপে গ্রহণ করে। এই সকল বিষয় চিকিৎসক ও স্বাস্থ্যবিজ্ঞানবিদ পণ্ডিতদিগের বিশেষরূপে জানা আবশ্যিক। (Efficient causes of disease) রোগ উৎপাদক কারণ সকল বাহ্য কোন রোগের অব্যবহিত পূর্বে দৃষ্ট হয় এবং যদ্বারা শরীরের বিকার ও নৈদানিক পরিবর্তন আনয়ন করে এবং যাহা ভিন্ন রোগ আদৌ উৎপন্ন হইতে পারে না তাহাদেব সংখ্যা অল্প নহে। তথাপি তাহাদিগকে কয়েকটি প্রধান বিভাগে বিভক্ত করা যায়। যথা, ভৌতিক বা রাসায়নিক অর্থাৎ শৈত্য বা উষ্ণতার আধিক্য; পরিচিহ্ন বিষ সকল বা জল বায়ুতে ব্যাপ্ত অজাত বিষ সকল, অল্পপয়ুক্ত খাদ্য সকল, পরাজপুট জীব বা উদ্ভিদ বা ব্যাকটেরিয়া, শরীরে আক্রমণিক অবস্থা বা দুর্বলতা। যাহা সময়ে কোন প্রকার রোগ রূপে ব্যাছে প্রকাশ হয়। সংক্ষেপে রোগের অনেক কারণট স্বভাবের প্রভাবের উপর নির্ভর করে। আমরা এই সকল পরীক্ষা করি ও অনুসন্ধান করি এবং উহাদের অনেককেই আমরা জাত হই। যে সকল কারণ এক্ষণে অন্ধকারে আচ্ছন্ন রহিয়াছে, অথবা এখনও আমরা অবগত হই নাই, সে সকলট স্বভাবের প্রভাবের উপর নির্ভর করে। এইরূপ আমরা বিশ্বাস করি।

যদিও আমরা প্রকৃতরূপে ক্রিয়া ও প্রভাব রোগ সকলের কারণ বলিয়া থাকি তথাচ ইহা সভ্য ও অসভ্য অসম্ভার মনুষ্যে রোগের কারণ সম্বন্ধে লোকের যে সকল ভ্রান্ত ধারণা ও কুসংস্কার আছে, তাহা হইতে ইহা সম্পূর্ণ পৃথক। ভূত, প্রেতা, ভূত ডাউন, দাঁত রোগের কারণ বলিয়া নির্দিষ্ট হইয়াছে। এবং আজও অশিক্ষিত দিগের মধ্যে এ ধারণা প্রচলিত হইয়াছে। এমন কি ত্রিংশ বৎসর পূর্বে টাইফয়েড জ্বরের কারণ এক গুট মর্সব্যাপি শক্তি বলিয়া শিক্ষিত চিকিৎসকেরাও বিশ্বাস করিতেন। কিন্তু অদ্য ইহার কারণ এক প্রকার উদ্ভিদাণু দ্বারা হইয়াছে এবং ইহা শরীরের বাহিরে অবস্থিতি করে ও সুবিধা মত শরীরে প্রবেশ করে।

অনেক স্থলে শারীরিক আভ্যন্তরিক অবস্থাই উৎপাদক কারণ সমূহের অস্বাভাবিক অবস্থা। এই অবস্থা মধ্যে তন্তু সকলের ক্ষতি, অসম্পূর্ণতা, কার্য্য করিবার বা রোগের প্রতিকূলক দিবার শক্তির শূন্যতা অথবা শারীরিক জৈবনিক শক্তির হ্রাস বলা যাইতে পারে। ইহা উৎপাদক কারণ সকলের সহায়তা করে বলিয়া ইহাদিগকে রোগের পূর্ববর্তী কারণ (Predisposing Causes) বলা হয়। ইহাও শরীরের অবস্থা গুণ বা স্বরূপ অথবা শারীরিক ধাতুর উপাদান বলা যাইতে পারে। বয়স, অর্গাণ, ভিন্ন ভিন্ন ব্যক্তির বয়স, পুরুষ ও স্ত্রীভেদ, রোগের ভিন্নতা, আভ্যন্তরিক বিকৃতি, আভ্যন্তরিক বা আর্জিত ব্যয়ের গঠন বা ক্রিয়ার দ্রুততা। পূর্ববর্তী রোগ ও অনেক রোগের কারণ হইয়া থাকে। অনেক নৈতিক ও স্থানিক

নিদানিক অবস্থা হইতে মস্তকর রক্তস্রাব। নিগলন ও কশেরুকা অক্ষয় নানা প্রকার রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। কেবল সন্ধিতে বহুদিন পূর্বে আঘাতের ফল স্বরূপ স্থানিক দ্রুততা প্রাপ্ত হইয়া থাকে এবং এরূপ স্থান বাত ও গাউট রোগের আক্রমণ হইতে নিজেই রক্ষা করিতে পারে না। শারীরিক স্থানিক গঠনের বিশেষত্ব ও উচ্চর অবাধতার অবস্থা বশত বায়ু কোষের চূড়ায় টুবরকলের আক্রমণ অস্বাভাবিক স্থান হইয়া থাকে। সায়েটিক স্নায়ু ও শৈত্য এবং টান; তাদের বৃদ্ধাঙ্গুণ ও গাউট রোগ; ভার্টিগেরম এন্ডোফ্রিম ও আঘাত ও পুষ্টির অনিশ্চয়তা, এবং প্যাকস্থলী সন্ধিকটক মল ও হাইডেটিড এরূপ পরম্পর সম্বন্ধ জনিত রোগ উৎপত্তি প্রায় দেখা যায়।

বংশ পরম্পরা জাত বা অজিত ব্যক্তিগত বিশেষত্ব বশতঃ অনেকে রোগের উৎপাদক কারণ নিবারণ করিতে সক্ষম হয় না।

রোগ প্রবণতা কেবল স্বাভাবিক রোগ নিবারণের শক্তির হ্রাস ভিন্ন আর কিছুই নহে। এই শক্তি আমাদের সকলেরই আছে। বয়সের ভারতম্য, আভ্যন্তরিক অবস্থা, পূর্ববর্তী রোগ প্রভৃতিতে এই শক্তির হ্রাস হইয়া থাকে। এই রোগ নিবারণতা শক্তি শরীর হইতে কোন হস্তান্তর শক্তি তাহা নহে, ইহা শরীরের কোন তত্ত্ব যে বিশেষভাবে অগ্রস্থিতি করে, তাহা নহে। Vis medicinalis বা Vis conservative natural বলিলে আমরা যাহা বুঝি তাহাও নহে। রোগবীজ বা রোগের কারণ সম্বন্ধে শরীর তাহার স্বাভাবিক ক্রিয়ার দ্বারা যে ভাবে ধারণ

করে ও আত্মরক্ষার চেষ্টা করে, তাহাই এই রোগ নিবারণতা শক্তি। এই শারীরিক ক্রিয়া দ্বারা যেমন জীবন ও স্বাস্থ্যরক্ষা হয়, সেরূপ রোগ নিবারণ হইয়া থাকে এবং মৃত্যুও হইতে লোককে রক্ষা করিতে চেষ্টা করে। স্বাস্থ্য রক্ষা করা এবং রোগ নিবারণ করা একই কথা। আঘাত—মৃত্যুর কারণকে বাধা দেওয়া ও যেমন, অধিক শৈত্য দ্বারা উত্তাপ পরিত্যাগ করিয়া আত্মরক্ষা করা ও খাদ্য গ্রহণ করিয়া শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া দ্বারা জীবন রক্ষা করার মধ্যে উদ্দেশ্যে কোন পার্থক্য নাই।

উৎপাদক কারণ সমূহ কার্যক্ষম হইতে হইলে অন্তপ্রকার শারীরিক বা বাহ্যিক অবস্থার প্রয়োজন, উহাকে উত্তেজক কারণ কহে। কোন কোন স্থলে পূর্ববর্তী কারণ বা উৎপাদক কারণদ্বয়কে ইহার সাফাৎ সম্বন্ধে সাহায্য করে। যথাস্থানবিশেষ, আবহাওয়া, ঋতু পরিবর্তন, দৈনিক জলবায়ু ও উত্তাপের অবস্থা, ব্যবসা প্রভৃতি উৎপাদক কারণ যথা জীবগুণ বা ব্যাক্টেরিয়া ও অন্যান্য বিধ প্রভৃতিতে সাহায্য করে। এক্ষণে জল, পয়ঃপ্রণালী, ডেন ও খাদ্য প্রভৃতি রোগ দীর্ঘ বহন করে। কোন দেশ ম্যালেরিয়া ও ইয়োলো কিভারে অসুস্থ অবস্থা। কোন কোন ব্যাক্টেরিয়া কেবল গ্রীষ্মকালে বৃদ্ধি ও বিকাশ পায়। কোন কোন মানসিক অবস্থা যেমন শোক, ঈর্ষা, রোগ প্রবণতা বৃদ্ধি করে। কোন কোন উত্তেজক কারণ পঁরোকে কার্য কবে। ইহার শারীরিক রোগ নিবারণ শক্তি হ্রাস করে। শৈত্যাদিকা ব্যাক্টেরিয়া নিবারণ শক্তি হ্রাস করে। প্রবল তরুণ পাকস্থলীর

ক্যাটার বা প্রস্রাবাধিক্য পাকরস অল্প হইতে পারে পরিণত করিয়া কলেরা ব্যাক্টেরিয়ার অসুস্থ অবস্থা আনয়ন করে। ব্রডবেণ্ট বলেন ইনফ্লুয়েন্জা টাইফয়েড রোগের দ্বারা খুলিয়া দেয়।

রোগ চিকিৎসার কালীন এই কারণ সমূহের পরস্পরের সম্বন্ধ ও জটিলতা বিশ্লেষণ করিতে আমরা অনেক স্থলে অক্ষম হই। অনেক সময় একটি কারণ অপর কারণটিকে গোপন করিয়া রাখে। উৎকট কাসি হইতে নিউমো-থোরাক্স উৎপন্ন হইতে পারে কিন্তু বায়ুকোষের পূর্ববর্তী অবস্থা যথা, যক্ষ্মা প্রভৃতি যদ্বারা তত্ত্ব সকলের শক্তি হ্রাস করে, তাহাই বায়ুকোষ বায়ু আধিক্যের কারণ বলিয়া নিদ্রিষ্ট হয়। দৈনিক আহার বা উত্তাপের স্বল্প পরিবর্তনেই কোন কোন লোকের শারীরিক অনিষ্ট হইয়া থাকে। প্রাথমিক সকলের অতি হ্রাসে (Primary atrophy) বশতঃ পোষণক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটে। স্বাভাবিক রোগ নিবারণ শক্তি ক্ষীণ হয়। রোগ প্রবণতা বৃদ্ধি পায় সুতরাং স্বাভাবিক দৈনিক শারীরিক ক্রিয়াতেই কয়েক বৎসরের মধ্যেই নানা প্রকার অপকর্ষ উৎপন্ন হয়। এইজন্য আপাততঃ সুস্থ ব্যক্তিদিগেরও চিকিৎসার প্রয়োজন হয়। যে সকল কারণে রোগ উৎপন্ন হইতে পারে, তাহা হইতে সতর্কক দূরে রাখিতে চেষ্টা করা আবশ্যিক।

আমরা এক্ষণে কয়েক প্রকার প্রধান প্রধান উৎপাদক কারণ সমূহের বিষয় আলোচনা করিব; ইহাদের সহিত পূর্ববর্তী ও উত্তেজক কারণ সকলের সম্বন্ধ নির্ধারণ

করিতে চেষ্টা করিব। প্রত্যেক রোগের মূল কারণ স্থির করিয়া উহা নিবারণের উপায় উদ্ভাবন করিব। শারীরিক ক্রিয়ার উপর নৈদানিক প্রভাব নিরূপণ করা সর্বোপযোগী হইবে।

মাইক্রো অর্গ্যানিজম, উদ্ভিদাণু (Micro organism)

রোগের কারণ তত্ত্বের উপর যে সকল চিকিৎসা সূত্র প্রতিষ্ঠিত করা যাইবে, তাহার মধ্যে রোগ উৎপাদক ব্যাক্টেরিয়াই প্রধান। ব্যাক্টেরিয়াতত্ত্ব বর্তমান যুগে অত্যন্ত প্রাধান্য লাভ করিয়াছে, দিন দিন গভীর গবেষণায় ইহার বৃদ্ধি ও বিকাশ পাইতেছে। ইহাদের আকৃতি ও প্রকৃতি অনুসারে নানা ভাগে বিভক্ত হইয়াছে। ক্ষুদ্র গোলাকার বা ডিম্বাকারদিগকে ককাই বা মাইক্রো ককাই (Cocci or micro cocci) কহে। দণ্ডাকারদিগকে ব্যাসিলাই (Bacilli) কহে এবং দীর্ঘ সূত্রাকার স্ত্রুপের পেটের ভায় জড়ানদিগকে স্পিরিলা (Spirilla) কহে। শৃঙ্খল বা সূত্রে মালার ভায় গ্রথিত ককাইকে স্ট্রেপ্টোককস্ (Strepto coccus) কহে। কুরে কুরে সংলগ্ন ককসূকে মেরিসমোপিডা (Merismopeda) কহে। ঘন অর্থাৎ দীর্ঘ, প্রস্থ ও উর্দ্ধে সমানভাবে সংলগ্ন ককসূকে সারসিনা (Sarcina) কহে। অসমানভাবে সংলগ্ন হইলে স্ট্যাফিলোককস্ (Staphylo coccus) কহে। জিলেটিনের ভায় কোষ ব্যবহৃত পদার্থের দ্বারা সংলগ্ন গোলাকার বা দণ্ডাকার ব্যাক্টেরিয়াকে জুগলিয়া (Zooglia) কহে। কোন কোন ব্যাক্টেরিয়ার শরীরের অংশ সূক্ষ্ম সূত্র বা পুপের (Cilia

or flagella) দ্বায় বৃদ্ধি পায়। উদ্ভীর দ্বারা উহার স্বাধীনভাবে ইত্যতঃ গমন করিতে পারে।

ব্যাক্টেরিয়া বিভক্ত হইয়া অথবা উদ্ভিদের মধ্যে ক্ষুদ্র কোষ উৎপন্ন হইয়া বৃদ্ধি পায়। ঐ ক্ষুদ্র কোষ না স্পোর সকল উদ্ভাপ, শুকতা ও পচন নিবারক পদার্থের দ্বারা সংশোধিত হয় না।

রোগ সম্বন্ধে ব্যাক্টেরিয়া বা অন্ত প্রকারে বিভক্ত হইয়াছে। রোগ উৎপাদক ব্যাক্টেরিয়ার জীবিত মনুষ্য বা অন্ত প্রাণী শরীরে বাস করে, ইহাদিগকে পরাশ্রয়ী জীব (Parasitic) কহে। অন্তপ্রকার রোগের কারণ নহে, তাহারা মৃত প্রাণীতত্ত্ব ও উদ্ভিদ ও জড়ের মধ্যে বাস করে ইহাদিগকে স্যাপ্রোফাইটস্ (Saprophytes) কহে। কিন্তু উক্ত প্রকারই একটি অপরিণীত স্থান অধিকার করিতে পারে। তখন তাহাদিগকে ফ্যাকল্যাটেড প্যারাসাইট বা ফ্যাকল্যাটেড স্যাপ্রোফাইট Facultive parasite or facultive Saprophytes) কহে।

যখন ব্যাক্টেরিয়া শরীরের সংশ্রবে আইসে, তখন তাহারা নানা প্রকার প্রতিক্রিয়া পায়। চর্ম, শ্লৈষিক প্রণালীর প্রবেশদ্বার, শ্বাস প্রণালীর প্রণালীর প্রবেশ পথ, নাসারন্ধ্র, ক্ষুদ্র কেশ ও চটচটে স্নেহ ইহা দিগকে অগ্রসর হইতে বাধা দিয়া থাকে ইহারা বাধা দিতে অসমর্থ হইলে প্রতিক্রিয়া (Reflex action) হাঁচি, কাশি, স্নেহ নিগমন, প্রভৃতিতে ইহাদিগকে স্থানচ্যুত করিয়া থাকে। চক্ষুর পত্রবয় ঘন ঘন খুলিয়া ও বন্ধ হইয়া চক্ষু হইতে জল নির্গত

হইয়া, বিনাম, উদরাময় প্রভৃতিও এইরূপ কার্য করে। পাকস্থলীর অন্তরস ও পচন উৎপাদক ব্যাক্টেরিয়ার বিনাশ করে। এই সকল স্বাভাবিক অবস্থার কোনপ্রকার বিকার হইলে ব্যাক্টেরিয়া সংক্রমিত শরীরের মধ্যে প্রবেশ করে ও তাহার ক্রিয়ার দ্বারা রোগ উৎপন্ন করে। ল্যারিংসের রোগে বা পক্ষাবাতে ব্রুকনিউমোনিয়া হইয়া থাকে। অনেক সময় রোগ উৎপাদক ব্যাক্টেরিয়া শরীর তত্ত্বতে প্রবেশ করিলেও রোগ উৎপন্ন করিতে সক্ষম হয় না, কেননা শরীর এইরূপ রোগ নিবারণের স্বত্ত্ব কমত প্রাপ্ত হই-

রাছে। যেমন আমরা দেখিতে পাই বাহ্যিক একবার বসন্ত হইয়াছে বা অন্তর্কাল মধ্যে বসন্তের জিকা লইয়াছে, তাহার বসন্ত রোগীর সেবা শুশ্রূষা করিলেও সহজে বসন্ত রোগাক্রান্ত হয় না। কোন কোন স্থলে এরূপ কোন সংক্রামক রোগ না হইলেও স্বাভাবিক শক্তি দ্বারা শরীর এরূপ রোগকে দমন করিতে পারে। এ শক্তি শিশুসন্তান-দ্বিগের অতি ক্ষীণ, তাহার শীঘ্রই সংক্রামক রোগাক্রান্ত হয়। এই শক্তি পাটয়াও ক্রমশঃ সময়ে তাহার বিনাশ হইয়া থাকে :

ক্রমশঃ ।

বিবিধ তত্ত্ব ।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ ।

ডিজিটেলিস—হৃদপিণ্ড ।

(Bradford)

ডাক্তার ব্রেডফোর্ড মহাশয় বলেন—হৃদপিণ্ডের বলকারক ক্রিয়া সম্বন্ধে আবশ্যকীয় ব্যক্তব্য কিছু নাট বলিলেই চলে। তাঁহার মতে জীবিত অবস্থায় হৃদপিণ্ড কখন শিথিল হয় না। যখন হৃদপিণ্ডের প্রাচীর প্রসারিত হয়, তখনও সামান্য পরিমাণ আকৃকন বর্তমান থাকে। এবং এই সামান্য পরিমাণ আকৃকনই বিশেষ প্রাণধানের বিষয়। এই আকৃকনের পরিমাণের উপরই প্রসারণ অবস্থায় হৃদগহ্বর মধ্যে শোণিত প্রবেশ করার পরি-

মাণ নির্ভর করে। প্রসারিত হৃদগহ্বর মধ্যে যদি অত্যধিক পরিমাণ শোণিত প্রবেশ করিতে সক্ষম হয়, হৃদপিণ্ড অত্যধিক প্রসারিত হয়। তাহা হইলে হৃদ গহ্বরের আকৃকন অবস্থায় সেই সমস্ত শোণিত বহির্গত হইয়া বাইতে পারে না। হৃদপিণ্ডের পীড়ার এইরূপ অবস্থা হয়। হৃদপিণ্ডের পীড়ার নানা কারণে প্রায় এইরূপ অবস্থাট হয়—প্রসারণ হৃদগহ্বরতার বিঘ্ন হয়—হৃদপিণ্ড অধিক প্রসারিত হয়—শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন

উপস্থিত হয়। সুতরাং জ্বদপিণ্ডের কেবল মাত্র আকৃষ্টন কার্যের প্রতি লক্ষ্য রাখা উচিত নহে। প্রসারণ কার্যের প্রতি লক্ষ্য করাও আবশ্যক—জ্বদপ্রাচীর প্রসারিত হওয়ার সময়ে তাহা কি পরিমাণ সযল থাকে, তাহাও লক্ষ্য করা আবশ্যক। প্রসারণ সময়ে জ্বদপ্রাচীর হ্রাসল হইলেই জ্বদপিণ্ড অত্যধিক প্রসারিত হয়। সুতরাং স্বাভাবিক শোণিত সঞ্চালনের বিষয় হয়, ইহা হইতেও যত অনর্থের উৎপত্তি হয়। জ্বদপিণ্ডের ক্রিয়ার ক্ষত্বের হ্রাস করাই ডিজিটেলিসের ক্রিয়া নহে। (ধমনী সঞ্চালনের সংখ্যা গণনা করিয়া সংখ্যা হ্রাস না হইলেই সাধারণতঃ বলা হয় যে, ডিজিটেলিসের কার্য্য হইতেছে না।) প্রধান ক্রিয়া সযলে আকৃষ্টন ক্রিয়া বৃদ্ধি করা—ভেন্ট্রিকেলের আয়তন হ্রাস করা। এই কার্য্যের ফলেই জ্বদপিণ্ড আকৃষ্টনের এবং প্রসারণ সময়ে উন্নয়ো শোণিত গমনাগমন নিয়মিত হয়।

ডিজিটেলিসের আবশ্যকীয় ক্রিয়া—জ্বদপিণ্ডের আকৃষ্টনের শক্তি বৃদ্ধি করা—শোণিত বহ্যর আকৃষ্টন শক্তি বৃদ্ধি করা—আহুযজিক ক্রিয়া—ভাল হ্রাস করা এবং গতিশক্তি সযল করা। ইহাই আবশ্যকীয়।

আর একটি কথা স্মরণ রাখা আবশ্যক—ডিজিটেলিস সকল সময়ে ক্ষতগাত নাড়ীকে যুগ্মগতি সম্পন্ন করে না। নাড়ী ক্ষতগতি-বিশিষ্ট হওয়ার কারণের উপর তাহার যুগ্মগতি-বিশিষ্ট হওয়া বা না হওয়া নির্ভর করে। আরের অস্ত্র নাড়ী ক্ষত হইলে কিবা স্নায়বীয় উত্তেজনা অস্ত্র নাড়ী ক্ষত হইলে ডিজিটেলিস তাহার গতি হ্রাস করিতে পারে না। কেবল

মাত্র জ্বদপিণ্ডের পৈশিক পীড়াই ক্ষতের কারণ হইলে সেই ক্ষতস্থ ডিজিটেলিস কর্তৃক হ্রাস হয়।

কর্ণশূল।

(Mokuen)

(৩৬ পৃষ্ঠার পর পাঠ্য।)

কর্তন করার পর পূর ও শোণিত বহির্গত হইলে তাহা তুলার তুলী দ্বারা পরিষ্কার করিয়া একগুণ পচন নিবারক গজ এরূপ ভাবে স্থাপন করিলে যে, তাহার এক অস্ত্র কর্তিত মুখ মন্যে সংলিপ্ত থাকে। তৎপর তুলী ইত্যাদি স্থাপন করিয়া বাঁধিয়া দিবে। তুলার দ্বারা সংলিপ্ত হইলে তখন তাহা পরিবর্তন করিয়া দেওয়া আবশ্যক। এই প্রণালীতে ২।৩ তুলী দ্বারা পরিষ্কার, গজ ড্রেনেজ এবং পটাশী বাঁধিলেই ছই সপ্তাহ মধ্যে পীড়া আরোগ্য হয়। এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিলে আন্ত উপশম, পীড়ার ভোগকাল হ্রাস এবং অনিষ্ট কর উপসর্গ—ম্যাটেইড ইত্যাদির পীড়া হওয়া নিবারিত হয়।

ডাক্তার গ্র্যাণ্ট মহাশয় বলেন—কর্ণের অভ্যন্তরে বাহ্য বস্ত্র আছে কি না, তাহা পরীক্ষা করার অস্ত্র কর্ণ মধ্যে প্রোব দ্বারা পরীক্ষা করা অনুচিত। কারণ, কর্ণের অভ্যন্তরে প্রোব দ্বারা পরীক্ষা করিলে রোগীর বিশেষ এক প্রকার কষ্ট হয়। যে পর্য্যন্ত বাহ্য বস্ত্র চক্ষে দেখা না যায়, সে পর্য্যন্ত বিশ্বাস করিবে না যে কর্ণ মধ্যে বাহ্য বস্ত্র আছে। প্রোব প্রবেশ করাইলেও অনেক সময়ে আবদ্ধ কর্ণ মল কঠিন বাহ্য বস্ত্রের অনুরূপ বোধ হয়। তজ্জন্ত বাহ্য বস্ত্রের স্রম হয়। বাহ্য বস্ত্র বাহির

করার জন্য বস্ত্র বস্ত্র আছে তদ্ব্যতীত ফরম্পেস ব্যবহার করিয়া কোন ফল পাওয়া যায় না । কর্ণ হঠতে বাহ্য বস্ত্র বহিকরণ জন্য এক প্রকার বিশেষ প্রকৃতির ফরম্পেস আছে তাহা অভ্যন্তর সরু এবং ছই খণ্ড করিয়া পৃথক ভাবে প্রবেশ করান যায় সত্য কিন্তু বাহ্য বস্ত্র বাহির করার সুবিধা হয় না । অধিকাংশ বাহ্য বস্ত্র পিচকারীর জলের স্রোতের সহিত বহির্গত হইয়া যায় সত্য কিন্তু অনেক সময়ে হয় না । সেইরূপ স্থলে স্পর্শজ্ঞান হারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বাহ্য বস্ত্র বাহির করিতে হয় । অনেক স্থলেই দেখিতে পাওয়া যায় যে, বাহ্য বস্ত্র বাহির করার জন্য পুনঃপুনঃ চেষ্টা করার ফলে বাহ্য কর্ণের দ্বক আহত, প্রদাহ প্রাপ্ত এবং ক্ষীণ হইয়া উঠার বাহির করা পূর্নাপেক্ষা আরো কঠিন হয় । কর্ণকূহরের গঠন প্রকৃতি বক্র জন্যই সহজে তদ্ব্যবস্থিত পদার্থ বাহির করা যায় না ।

বাহ্য বস্ত্র অনেক স্থলে আপনা চাইতে বাহির হইয়া যায় । তদ্ব্যতীত তখন বাহির করার জন্য ব্যস্ত না হইয়া কয়েক দিন অপেক্ষা করিলে কোন অনিষ্ট হয় না । এই সময়ে কেবল মাত্র কয়েক কোটা করিয়া লেড লোসন ভিন্ন অপর কোন ঔষধ দেওয়া উচিত নহে । প্রদাহ হ্রাস হওয়ার পর অতি সরু বস্ত্র দ্বারা ঘুরাইয়া ফিরাইয়া বাহ্য বস্ত্র বাহির করিতে হয় ।

বালকদিগের কর্ণ পরীক্ষা করিতে হইলে কর্ণ নিম্ন এবং পশ্চাদ্ভিক আকর্ষণ করিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিলে মধ্যস্তরের চূড় ভাল রূপে দেখা বাইতে পারে ।

যকৃতের সিরোসিস—চিকিৎসা ।

(Recharadson)

শরীর মধ্যে বিবাক্ত পদার্থের সঞ্চালন জন্যই যে যকৃতের সিরোসিস উপস্থিত হয়, এখানে সকল চিকিৎসকেই তাহা স্বীকার করেন । সুতরাং সেই বিবাক্ত পদার্থ দূরীভূত করাই তাহার প্রধান চিকিৎসা । এতৎ সহ যকৃতের উত্তেজনা উপস্থিত হয়, এমন ঔষধও প্রয়োগ করা উচিত । এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিলে শোণিত সংশোধন, এবং শরীর হইতে বিবাক্ত পদার্থ বহিস্কৃত হইতে পারে । পাকস্থলী এবং অন্ত্রের পরিপাক কার্যের প্রাতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয় । কারণ আত্যন্তিক বস্ত্রাদির কার্য যদি অশুদ্ধ-লতার সহিত নির্বাহ না হয় তবে কখন পীড়া আরোগ্য হয় না । যকৃত হঠতে বাহ্যতে পিত্ত অধিক নিসৃত হইতে পারে তাহার উপায় অবলম্বন করা কর্তব্য । অতি অল্প মাত্রায় গারদ এবং গ্লাইকোকোলেট অফ সোডা প্রয়োগ করিলে উপকার হয় । পিত্তের তরলতা সম্পাদন জন্য ক্রার সংশ্লিষ্ট ঔষধ আবশ্যক । ক্রার সংযুক্ত মিনারাল ওয়াটার এবং সোডা ক্রালিসিলাস প্রয়োগ করিলে উপকার হয় । এই শেযোক্ত ঔষধের ক্রিয়ার ফলে পিত্ত তরল হয় । যকৃতের ক্রিয়া হীনতার জন্য মুজগ্রাহর গ্রন্থি হঠলে বিন আইওডাইড মাকু'রী এবং পটাশিয়াম আইওডাইড উপকারী ঔষধ ।

বর্তমান সময়ে অনেক পীড়ার কারণ রোগজীবাণু বলিয়া কথিত হইতেছে । যকৃত একটি প্রধান বস্ত্র । সুতরাং ইহার কার্য উত্তমরূপে সম্পাদিত হওয়া—ভালরূপে পিত্ত নিসৃত হওয়া একটি প্রধান লক্ষ্য রাখার বিষয় ।

হাইড্রোজেন-কয়েকটি আময়িক প্রয়োগ।

(Stewart)

হাইড্রোজেনের ব্যবহার যেন পূর্বাশঙ্ক। অনেক ভ্রাস হইয়া আসিয়াছে। পূর্বে অনেকেই এই ঔষধ প্রয়োগ করিতেন কিন্তু বর্তমান সময়ে ইহার ব্যবহার অতি বিরল। প্রকৃতপক্ষে নিম্নলিখিত কয়েকটি স্থলে ইহা প্রয়োগ করিয়া বাস্তবিকই সুফল পাওয়া যায়।

এক প্রকৃতির অজীর্ণ পীড়ায় ইহা উপকারী। ভাল ক্ষুধা হয় না, অন্ন অন্ন বিবমিষা থাকে, কখন বা বমন হয়, পাকস্থলীতে সর্দির ভাব থাকে। এইরূপ অবস্থায় উপযুক্ত পথ্যের এবং সাধারণ স্বাস্থ্য রক্ষার ব্যবস্থা করিয়া তৎপর ১—৬ মিনিম মাত্রায় হাইড্রোজেনের তরল সার জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া আহারের এক ঘণ্টা পূর্বে সেবন করাইলে বেশ উপকার হয়। কিন্তু কোন যান্ত্রিক পীড়ার জন্য ঐরূপ হইলে কোন সুফল পাওয়া যায় না। তাহা স্মরণ রাখা উচিত।

এটারোকোলাইটিস্ পীড়ায় সাধারণ চিকিৎসায় উপকার না হইলে হাইড্রোজেন অন্ন মাত্রায় পুনঃপুনঃ সেবন করাইলে সুফল পাওয়া যায়। এতৎসহ অপর ঔষধ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

স্থানিক প্রয়োগ জন্য গ্রাইসিটিস্ হাইড্রোজেন উৎকৃষ্ট প্রয়োগরূপ।

পুরাতন ভেজাইনাইটিস্ এবং শ্বেত প্রদর পীড়ায় উপকারী, কিন্তু তরুণ অবস্থায় অপকারী। মূত্রনালীর বিশেষ প্রকৃতির পুরাতন প্রদাহে জল মিশ্রিত করিয়া পিচকারী প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। পুরাতন নাসিকার সর্দিতে ঐরূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। জল মিশ্রিত করিয়া শ্লেষ করা আবশ্যিক।

অধিক মাত্রায়, অধিক সময় পর পর প্রয়োগ করা অপেক্ষা অল্প মাত্রায় তরুণ সময় পর পর প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল হয়।

মাত্রা অধিক হইলে বিবমিষা, বমন, পেটে বেদনা এবং অভিষার হইতে পারে।

শোণিত শ্রাব নিবারণ জন্য হাইড্রোজেন হাইড্রোক্লোরেট একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহার মাত্রা—১ গ্রেণ পর্য্যন্ত। তবে ইহার ক্রিয়া প্রকাশ হইতে বিলম্ব হয়। কিন্তু একবার ক্রিয়া উপস্থিত হইলে অধিকক্ষণ স্থায়ী হয়। আর্গট অপেক্ষা ইহার ফল দীর্ঘকাল স্থায়ী। নাসিকা হইতে শোণিত শ্রাব, রক্তোৎসার, রক্ত বমন, রক্ত-প্রস্রাব ইত্যাদি পীড়ায় প্রয়োগ করা যায়। নিলম্বে রক্তশ্রাব বন্ধ হয় কিন্তু সেই ফল অধিকক্ষণ স্থায়ী হয়।

গর্ভাবস্থায় প্রয়োগ করিলে গর্ভশ্রাব হওয়ার সম্ভাবনা।

বিষুজ হাইড্রোজেনের মাত্রা ৬—৩ গ্রেণ।

শৈশব উপদংশ।

(Therapeutic gazette)

শিশুগণ পারদের মলম মাগিশ বিলক্ষণ সহ্য করিতে পারে। নিম্নলিখিত প্রণালীতে মলম প্রস্তুত করিয়া ব্যবস্থা করিতে হয়।

Re.

খাতব পারদ	৫০০ ভাগ
বেজোয়েটেড লার্ড	৪৬০ ভাগ
শ্বেত মোম	৪০ ভাগ

এই মলম ১৫—১৫ গ্রেণ পরিমাণ স্বকে মাগিশ করা উচিত। ইহা নিপোণিটিন মলম নামে পরিচিত।

অল্প বয়স্ক শিশুর স্বকে মাগিশ করিতে হইলে উদরের স্বকের উপরে একখণ্ড স্ক্রানেল দ্বারা প্রয়োগ করিতে হয়। এক এক দিবস এক এক স্থানে প্রয়োগ করা উচিত, এক মাস ঔষধ প্রয়োগ করার পর এক সপ্তাহ বাদ দিয়া পুনর্বার প্রয়োগ করিতে হয়, এই প্রণালীতে এক বৎসর ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত।

স্থানিক কণ্ডু ইত্যাদিতে নিম্নলিখিত মলম প্রয়োগ করা উচিত।

Re.

হোয়াইট পুসিপিটেট	৩ গ্রাম
পেট্রোলিয়াম	৩০ গ্রাম

মলম। স্থানিক প্রয়োগ জন্য। এক বৎসর কাল এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া

তৎপর পটাশ আইও ডাইড ব্যবস্থা করিতে হয়। প্রত্যহ দেড় গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা বাইতে পারে। প্রত্যহ এইরূপ মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া তিন সপ্তাহ প্রয়োগ করার পর দশ দিবস ঔষধ বন্ধ রাখিতে হয়। তৎপর পুনরায় তিন সপ্তাহ কাল আইওডাইড সেবন করাই। তৎপরে তিন মাস পর পর দুই সপ্তাহ কাল পুরোক্ত মলম মালিশ করিতে হয়।

কৌলিক উপদংশ পীড়ায় এক বৎসর মলম মালিশ করার পর Gilbirt's syrup ব্যবস্থা করিতে হয়। যথা—

Re.

মার্শ্রুবিনআইওডাই	৩০ সেন্টিগ্রাম
পটাশিয়ম আইওডাইড	৩০ গ্রাম
ডিষ্টিলওয়াটার	৫০ গ্রাম
সিরপ সিনকোনা	৯৫০ গ্রাম

একত্র মিশ্রিত করিবে কিন্তু ছাঁচিবে না। ৩০—৬০ মিনিম মাত্রায় সেবন করাটবে।

দ্বিতীয় বর্ষ উত্তীর্ণ হইলে ৩ গ্রেণ মাত্রায় পটাশ আইওডাইড প্রত্যহ সেবন করাটবে।

নিম্নলিখিত ঔষধও সেবন করান বাইতে পারে।

Re.

করশিব সবলাটমেট	১ ভাগ
পরিষ্কার জল	৯০০ ভাগ
রেক্ট ফাইড্ স্পিরিট	১০০ ভাগ
প্রথমে স্পিরিটে সবলাটমেট দ্রব করিয়া তৎপর জল মিশ্রিত করিবে। প্রতি মাস বরসে মাত্রা দশ মিনিম।	
অতি সাবধানে এবং অতি দীর্ঘকাল চিকিৎসা না করিলে ক্ষয় হয় না।	

সংবাদ ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং
বিদায় আদি।

১৯০৫। ফেব্রুয়ারি।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত পরেশচন্দ্র দাস ও শুভ চমকা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য সহ চমকা সদর ডিসপেনসারীর কার্য্য অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট

শ্রীযুক্ত লাল বিহারীলাল রায় পূর্ণিমা ডিসপেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে মুন্সের জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মহিমচন্দ্র ভৌমিক চট্টগ্রাম জেনারেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে হাজারীবাগের অন্তর্গত কোডারমা ডিসপেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত স্বর্নানারায়ণ ঘোষ হাজারীবাগ জেলার অন্তর্গত কোডারমা ডিসপেন-

সারীর কার্য হইতে পেনসন গ্রহণ করিতে অসম্মতি প্রাপ্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট ঐযুক্ত মীর আবদুল বাড়ী রংপুর জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত আরজাবাদ মহকুমার কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট ঐযুক্ত উমামোহন সরকার গয়া জেলার অন্তর্গত আকোবাদ মহকুমার কার্য হইতে উক্ত জেলার অন্তর্গত জাহানাবাদ মহকুমার কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট ঐযুক্ত গকুলচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় গয়া জেলার অন্তর্গত জাহানাবাদ মহকুমার কার্য হইতে বাকৌপুর হস্পিটালে অঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট ঐযুক্ত জহিরুদ্দিন খাঁ হারভাঙ্গা ডিস্পেনসারীর অঃ ডিঃ হইতে জলপাইগুড়ি পুলিশ হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট ঐযুক্ত মহিমচন্দ্র ভৌমিক চট্টগ্রামের অন্তর্গত কক্স বাজার মহকুমার কার্যে অস্থায়ীভাবে বিগত ১ই ইংলি ১৪ই ডিসেম্বর এবং ৬ই ইংলি ১১ই জানুয়ারী পর্যন্ত করিয়াছেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট ঐযুক্ত ধরম মহাভৌ পুরী পিলগ্রীম হস্পিটালের অঃ ডিঃ হইতে রংপুর জিলার অন্তর্গত কাকিনা ডিস্পেনসারীর কার্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট ঐযুক্ত মধুরামোহন ঘোষ রংপুরের অন্তর্গত কাকিনা ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য হইতে পালমোএর অন্তর্গত দালটনগঞ্জ ডিস্পেনসারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট ঐযুক্ত ভুবনমোহন দত্ত পালমোএর অন্তর্গত দালটনগঞ্জ ডিস্পেনসারীর কার্য হইতে ভাপরার পুলিশ হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট ঐযুক্ত মণীন্দ্রনাথ বন্দ্যোপাধ্যায় ভাপরার পুলিশ হস্পিটালের কার্য হইতে উক্ত জেলার রিবিগঞ্জ ডিস্পেনসারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন । রিবিগঞ্জ ডিস্পেনসারীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট চন্দ্রকিশোর রায় পেনসন গ্রহণ করিতে অসম্মতি প্রাপ্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট ঐযুক্ত উদয়চন্দ্র নন্দী গরার অন্তর্গত কতেপুর ডিস্পেনসারীর কার্য হইতে গয়া জেল হস্পিটালের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট ঐযুক্ত পূর্ণচন্দ্র গুহ গয়া জেল হস্পিটালের কার্য হইতে কতেপুর ডিস্পেনসারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট ঐযুক্ত শিবচন্দ্র সেন গুপ্ত নিজ কার্য সহ আঙ্গুলের এসিষ্টান্ট সার্জনের কার্য বিগত ১লা নবেম্বর হইতে ১৭ই নবেম্বর পর্যন্ত অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট

শ্রীযুক্ত শশীমোহন মালাকার হুগলী ডিস্পেনসারীর স্মৃতি ডিঃ হইতে চুঁচুঁরা মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত হেনরী সিং চট্টগ্রাম জেনেরাল হস্পিটালের স্মৃতি ডিঃ হইতে ডায়মণ্ড হারবারে P. W. D. বিভাগে কার্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন দুমকা ডিস্পেনসারীর স্মৃতি ডিঃ হইতে সাহাবাদের অন্তর্গত ভাবুয়া মহকুমার কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত জগদ্রাণ পাণ্ডা কটক জেনেরাল হস্পিটালের স্মৃতি ডিঃ হইতে মুন্সেরের অন্তর্গত চাপরাওন ডিস্পেনসারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কিশোরীমোহন হালদার মুন্সেরের অন্তর্গত চাপরাওন ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য হইতে রংপুরের অন্তর্গত মাহিগঞ্জ ডিস্পেনসারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র সেন রংপুরের অন্তর্গত মাহিগঞ্জ ডিস্পেনসারীর কার্য হইতে পেনশন গ্রহণ করার অজুহতি প্রাপ্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বিহারীলাল সেন হুগলী পুলিশ হস্পিটালের কার্যসহ তথাকার মিলিটারী

পুলিশ হস্পিটালের কার্যে গত ১লা ডিসেম্বর হইতে ২১শে ডিসেম্বর পর্যন্ত করিয়াছেন ।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণকুমার দাস সাহাবাদের অন্তর্গত জগদীশপুর ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য হইতে আরা ডিস্পেনসারীতে স্মৃতি ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত গজাধর দাস সাহাবাদের অন্তর্গত জগদীশপুর ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য হইতে আরা ডিস্পেনসারীতে স্মৃতি ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত নবীনচন্দ্র দে ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের স্মৃতি ডিঃ হইতে রংপুর জেল হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বতীন্দ্রনাথ হালদার ক্যাথল হস্পিটালের স্মৃতি ডিঃ হইতে বর্ধমানের অন্তর্গত কাটোয়া মহকুমার কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সশীশচন্দ্র কর্মকার মালমহের ইংলিশ বাজার ডিস্পেনসারীর স্মৃতি ডিঃ হইতে চট্টগ্রাম পার্কডায়ে প্রদেশের বড়খল হস্পিটালের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ভগবৎ পাণ্ডা চট্টগ্রাম পার্কডায়ে প্রদেশের বড়খল হস্পিটালের কার্য হইতে ক্যাথল হস্পিটালে স্মৃতি ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট

শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র ঘোষ বিদায় অস্ত্রে ঢাকা সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত দিদার বক্স বর্দ্ধমান জেলার বিগত ২১শে ডিসেম্বর হইতে ১লা জানুয়ারী পর্য্যন্ত কলেরা ডিউটী করিয়াছেন ।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণকুমার দাস আরা ডিস্পেনসারীর স্ঃ ডিঃ হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত দেও ডিম্পেনসারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ হালদা বর্দ্ধমান জেলার কাটোয়ার ষাওয়ার পূর্ব পর্য্যন্ত বিগত ১৩ই জানুয়ারী হইতে কাম্বেল হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ করিতে পাইলেন ।

শ্রীযুক্ত মহম্মদ ওসমান চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট নিযুক্ত হইয়া বাকীপুর জেল হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল (২) যশোহরের অন্তর্গত নরাইলের স্পেসিয়াল ফিভার ডিউটী হইতে যশোহর ডিস্পেনসারীতে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন । পরন্তু তিনি যশোহর ডিস্পেনসারীতে বিগত ২২শে নবেম্বর হইতে ১৯শে ডিসেম্বর পর্য্যন্ত স্ঃ ডিঃ করিয়াছেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত গঙ্গাধর দাস আরা ডিস্পেনসারীর স্ঃ ডিঃ হইতে মুন্সিফাবাদ টেট রেলওয়ের টাবলিং হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ব্রজনাথ মিত্র ২৪ পরগণার অন্তর্গত বসিরহাটের কলেরা ডিউটী হইতে ভবানীপুর শঙ্কুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত শশীভূষণ মালাকার হুগলী সদর ডিস্পেনসারীতে ১লা এবং ২রা কেন্দ্রসারীতে স্ঃ ডিঃ করিয়াছেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কালীপদ গুপ্ত যশোহরের কলেরা ডিউটী হইতে যশোহর ডিস্পেনসারীতে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

বিদায় ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মহেন্দ্রচন্দ্র দাস হুমকা সদর ডিস্পেনসারীর কার্য হইতে একমাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র চৌধুরী করিমপুর ফোর্টিং ডিস্পেনসারীর কার্য হইতে পূর্বে একমাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন । এক্ষণে লীড়ার জন্ত তিন মাসের বিদায় পাইলেন । সমস্ত বিদায় লীড়ার জন্ত বিদায় মধ্যে পরিগণিত হইবে ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত জানকীনাথ দাস দিনাজপুর জেল হস্পিটালের কার্য হইতে আরও বার দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট কণীভূষণ নন্দী জলপাইগুড়ী পুলিশ

হস্পিটালের কার্য্য হইতে এক মাস দশ দিবসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

৩৫। শ্রেনীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত শশীভূষণ দাস পূর্ব্ববক্ত রেলওয়ে সারা ট্রেনের কার্য্য হইতে ২৭শে নবেম্বর হইতে ৪ঠা ডিসেম্বর পর্য্যন্ত প্রাপ্য এবং ২৮ সে ডিসেম্বর হইতে ১লা জানুয়ারী পর্য্যন্ত পীড়ার জন্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেনীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত হালেম উদ্দীন আহম্মদ পূর্ব্ববক্ত রেলওয়ে বিভাগের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন । ইনি পীড়ার জন্য আরও একমাস দশ দিবসের বিদায় পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেনীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র মণ্ডল চুর্চুড়া মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে একমাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেনীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত শিবরাম মিশ্র সাহাবাদের অন্তর্গত ভাবুরা মহকুমার কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেনীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মধুসূদন বন্দ্যোপাধ্যায় পূর্ব্ববক্ত রেলওয়ের নৈহাটি ট্রেনের কার্য্য হইতে এক সপ্তাহের (৯ই হইতে ১৫ই নবেম্বর ১৯০৪ পর্য্যন্ত) বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন ।

চতুর্থ শ্রেনীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত গজাধর দাস আরা ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে ছই সপ্তাহের (৪ঠা হইতে ১৮ই জানুয়ারী ১৯০৫) প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেনীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রনাথ ঘোষ রংপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য বিদায়ে আছেন । ইনি পীড়ার জন্য আরো ছই মাসের বিদায় পাইলেন ।

প্রথম শ্রেনীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত শ্রীপতিচরণ সরকার বর্দ্ধমানের অন্তর্গত কাটোয়া মহকুমার কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

২০। শ্রেনীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বিনয় সর্গার বহরমপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন । ইনি বিনা বেতনে আরো ছয় মাসের বিশেষ বিদায় পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেনীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র ঘোষ (১) বেঙ্গল তিব্বত রাস্তার অরীপ বিভাগের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য তিন মাসের বিদায় পাইলেন ।

৩৫। শ্রেনীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত রজনীনাথ গঙ্গোপাধ্যায় গরার অন্তর্গত দেও ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে ছই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেনীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত অঘোরনাথ দাস মুর্শিদাবাদ টেট রেলওয়ের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

৪তুর্থ শ্রেনীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত শশীমোহন মালাকার হুগলী মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

ভিষক-দর্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ববিষয়ক মাসিক পত্রিকা ।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।

অন্তঃ তু তৃণবৎ ভ্যাজ্যং যদি ব্রজা স্বয়ং বদেৎ ॥

১৫শ খণ্ড ।

মার্চ, ১৯০৫ ।

{ ত্রয় সংখ্যা ।

শিরোরুগ্ন (VERTIGO)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার সত্যশচন্দ্র বন্দোপাধ্যায় । এল, এম, এস,

শিরোরুগ্ন বাস্তবিক নিজে একটি ব্যারাম নহে । ইহা কেবল কতিপয় ব্যারামের লক্ষণ মাত্র । কিন্তু ইহা এত প্রকার ব্যারামের সঙ্গে বর্তমান থাকে যে, সেই ব্যারাম গুলিকে ধরিয়া ইহার বিচার আদরণীয় হওয়া সম্ভব ।

ইংরাজী Verbigo শব্দ Lahei Vertere শব্দ হইতে গঠিত হইয়াছে "Vertere" মানে "ঘূর্ণন" বাহা আমাদের সমতা (Equilibrium) ঘুরাইয়া দেয় তাহাকেই আমরা সাধারণতঃ Vertigo বলিয়া থাকি । কিন্তু আমাদের সেই সমতা রক্ষা করিতেছে কে ? চক্ষু, কর্ণ, নাসিকা প্রভৃতি ইন্দ্রিয় সমূহের কার্য্য একত্রীকৃত হইয়া সেট সমতা রক্ষা করে । আমাদের আশ পাশের জিনিসকে আমরা স্বাভাবিক যে তাবে দেখি, সেটাই আমাদের

সমতা । সেই স্বাভাবিক ভারের পরিবর্তন হওয়ার নামই সমতাব্রষ্ট হওয়া ।

বহুকালানধি শিরোরুগ্নকে একটি মানসিক পীড়া বলিয়া বিবেচিত হইত । অন্ততঃ কতক প্রকারকে মানসিক ভিন্ন আর কিছুই বলা হইত না । কিন্তু এখন একজনের শিরোরুগ্নের পীড়া আছে বলিলে বুঝিতে হইবে যে, তাহার প্রকৃতই শিরোরুগ্নের পীড়া আছে অথবা আদৌ নাই । আর শিরোরুগ্নের পীড়া মানসিক বলিলে চলিবে না ।

সমতা ভগ্ন হওয়ারকেই যদি Vertigo বলে তাহা হইলে সেই সমতা অনুরূপ থাকিলে Vertigo হইতে পারে না এবং যে সমস্ত ইন্দ্রিয়ের সাহায্যে তাহা রক্ষা হয়, তাহার সম্পূর্ণ স্বস্থ অবস্থায় থাকিতে সমতা নষ্টও হইতে পারে না । অতএব Vertigo হইয়াছে

বলিলেই বুঝিতে হইবে—তাহাদের কোন না কোনটির দোষ হইয়াছে ।

বাগাকে মানসিক শিরোঘূর্ণন বলিত— তাহা একটীমাত্র স্মৃতি ধারণা মাত্র । রোগী তাহার নিজের ভুল নিজেই বুঝে । তাহার মনে হয় সে নিজেই ঘুরিয়া বেড়াইতেছে । আশ পাসের জিনিস সবই স্বহানে রহিয়াছে এবং এই জন্তই বোধ হয় রোগী যদিও প্রাকৃতিক শিরোঘূর্ণনের সকল বস্তু সঙ্গ করে কিন্তু কদাপি পদক্ষেপে হঠাৎ ভ্রমে পতিত হয় না । স্বৈরাভা, মায়ামায়োঘূর্ণন নষ্ট করিতে পারে না । অতএব আমরা বেশ বুঝিতে পারিতেছি যে, এই শিরোঘূর্ণন মাত্রা স্মৃতি ধারণা ভিন্ন আর কিছুই নহে ।

প্রাকৃতিক শিরোঘূর্ণনে রোগী দাঁড়াইয়া থাকিতে পারে না । তাহার সমস্ত শরীর ঘুরিতে থাকে । পা কাঁপিতে থাকে ও শেষে পড়িয়া যায় এবং জ্ঞান পর্যাঙ্ক হারায়, তাহার বোধ হয় আশপাশের বস্তু সব তাহার সম্মুখ দিয়া দৌড়াইতেছে, কোনটী উপর দিকে উঠিতেছে, কোনটী নিরে বাইতেছে । কিন্তু সকলি স্থানান্তর, একদিকে না একদিকে ছুটিতেছে, তবে একদিক ভিন্ন হইদিকে ছুটিতে প্রায় দেখে না । এত ছুটীছুটির ভিতর কেমন করিয়া সে নিজেকে সামলাইবে ? বস্তুকণ পারে থাকে, শেষে ধরণীর আশ্রয়গ্রহণ করিয়া সামলাইতে হয় ।

পূর্বে বাহা বলা হইয়াছে তাহা হইতে বোধ হয় বেশ বুঝিতে পারা যাইবে যে, শিরোঘূর্ণনকে প্রাকৃতিক ও মানসিক দুই ভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে । একটী ইঞ্জিরগণের বৈলক্ষণ্যে লমতা লুপ্ত হইয়া

উৎপত্তি হয় । আর একটী কেবল মাত্রা নির্মিত মানসিক বৈষম্য মাত্র । অতএব একটী হইতে আর একটীকে পৃথক করা তত কঠিন নহে । শিরোঘূর্ণনকে লক্ষণানুযায়ী ভাগ করিলে মোটামুটি ১০ প্রকারের দেখিতে পাওয়া যায় ।

১। মিনিয়ার্‌সডিজিজ । (Meniers disease) ইহাতে সমস্ত সম্পাদক তন্ত্রের বৈলক্ষণ্য হয় । সেমিসার্কুলার কেনাল Cyon এর মায়ু, cerebellum এর মায়ু-মণ্ডলী অথবা এক কথায় যে সকল ইঞ্জির আমাদের দেহের সমস্ত রক্ষা করিতেছে তাহাদের একের অথবা সকলের ক্ষুণ্ণতাতেই এই রোগের উৎপত্তি হয় ।

Cerebellum, Pons Crura, cerebri, এবং Corpura, quadigamina,র Tumour (অর্কুদ) হইলে মিনিয়ার পীড়ার লক্ষণাবলী দেখা যায় ।

২। কর্ণ রোগজ শিরোঘূর্ণন । বাহ্য কর্ণ ও মধ্য কর্ণের নানাপ্রকার ব্যারামে, চন্দ্রপটাহের উত্তেজনা, Polypi, কঠিন খোল জন্ত কর্ণের ভিতরকার আভ্যন্তরিক বায়ুর বৈলক্ষণ্য—এই সমস্ত কারণে শিরোঘূর্ণন হইতে দেখা যায় । এতৎ অন্তরিক Eustachian tube এর ব্যারামেও এই রোগ হয়, কারণ ইহাতে সহজেই মধ্য কর্ণের আভ্যন্তরিক বায়ুর বৈলক্ষণ্য উপস্থিত করে । এই সমস্ত কারণে হইলে তাহাকে Tympanic বা auditory vertigo বলা যায় ।

৩। মস্তিষ্কের উত্তেজনাজ শিরোঘূর্ণন । মস্তিষ্ক এবং তাহার আবরক ঝিল্লির কোন কোন ব্যারামেও শিরোঘূর্ণন

হইতে দেখা যায় । যথা মস্তিষ্কের কঙ্কাসন, কোটক, অর্কুদ, সিকিলিস, মিনজাটিস, Multiple sclerosis এবং বাপ পক্ষাঘাত প্রভৃতি হইলে Iritative vertigo বলে ।

৪ । চক্ষুজ শিরোগুণন ।—চক্ষুর কোন কোন রোগে—অস্ত্রাত্ত হস্তিয়কে চক্ষু বন্ধন সমতা সাধনে সাহায্য করিতে না পারে, তখন শিরোগুণন হইয়া থাকে । ইহাকে Ocular vertigo বলে ।

৫ । মস্তিষ্কের শোণিতজ শিরোগুণন ।—মস্তিষ্কের রক্ত সঞ্চালনের বৈলক্ষণ্যতায়—শিরা সমূহ স্তম্ভ অবস্থায় না থাকিলে অভ্যন্তরের রক্ত সঞ্চাপের (blood pressure) বিঘ্ন হেতু ইহা হইয়া থাকে । ইহাকে Vascular vertigo বলে ।

৬ । মানসিক শিরোগুণন ।—সমস্ত শরীরের স্নায়ুমণ্ডলীর নিস্তরতা ও দুর্বলতা হেতু হইলে Psychic vertigo কহে ।

৭ । মৃগীজ শিরোগুণন ।—মৃগী রোগের সহিত অথবা Epilepsy-migraine এর পরিবর্তে অনেক সময় এক শিরোগুণনই Petitmal Epilepsyর একমাত্র চিহ্ন । এই কারণে ইহাকে Equivalential vertigo বলে ।

৮ । মস্তিষ্কের শোণিতাল্পতাজ শিরোগুণন ।—Anæmia chlorosis, অত্যধিক রক্তশূন্য, shock ও মূর্ছা হেতু শরীরে আত্যন্তিক বস্ত্রের প্রধানতঃ মস্তিষ্কের রক্তাল্পতা জনা হইলে তাহাকে vertigo of cerebral anæmia বলে ।

৯ । বিষজ শিরোগুণন ।—কোন দূষিত পদার্থের আধিক্যে শরীরে দূষিত হইলে এই প্রকার শিরোগুণন হইয়া থাকে । এই সমস্ত-দূষিত পদার্থ শরীরে আপনা হইতে উৎপন্ন হইতে পারে অথবা কোন ঔষধের আধিক্য হইতে পারে । ইহাকে Toxic vertigo বলে ।

১০ । প্রত্যাবর্তক শিরোগুণন ।—কোন কোন বস্ত্রের, যথা Stomach Larynx, uterus প্রভৃতির আকস্মিক ও অস্বাভাবিক উদ্বেজনা শিরোগুণন হইলে তাহাকে Reflex vertigo বলে ।

এতদ্ব্যতীত Gerlier এক প্রকার vertigo বর্ণনা করিয়াছেন, তাহাতে পক্ষাঘাত হইতে দেখা যায় । রোগী চক্ষু খুলিতে পারে না, যদিও পারে ত অতি অল্প । অধিক উঠিতে বসিতে পারে না, কিন্তু জ্ঞান সম্পূর্ণ থাকে । ইহাকে Paralsiny vertigo of Surtzarland বলা যাইতে পারে ।

এই উপরি উক্ত বিভাগ যে সম্পূর্ণ তাহা নহে, তবে ইহা রোগ নির্ধারণ সম্বন্ধে বিশেষ সাহায্যকর হইবে, সন্দেহ নাই ।

উপরিউক্ত বিভাগগুলির প্রত্যেকটির সম্পূর্ণ বিবরণ দেওয়া এখানে সম্ভবপর নহে বিবেচনায় যেগুলি উহাদের মধ্যে বেশী দেখা যায়, পরের পর তৎসমস্তের বিবরণ দেওয়া গেল ।

Labyrinthine vertigo. Labyrinth এর নানা প্রকার রোগে শিরোগুণন হইতে দেখা যায় । এই বিবেচনায় কতকগুলি রোগীর বিবরণ নিয়ে দেওয়া হইল ।

ইহা হারা ব্যারামটী বুঝিবার বিশেষ সুবিধা হইবার সম্ভব ।

ক। রোগী পুরুষ, তাহার গলদেশে একটা কণ্ঠিত স্থিতি ক্ষত হয়, সে সেই ক্ষতারোগের পর নিজে কার্য করিতে আরম্ভ করিল। কিন্তু সেই ক্ষতের জন্ত তাহার শরীর বড় দুর্বল হইয়া গিয়াছিল। ২।৪ দিন বাদে এক দিন কাজ করিতে করিতে সে, লাফাইয়া উঠিল এবং পরে ক্রমাশয়ে বাম হইতে দক্ষিণ দিকে ছুটিতে লাগিল এবং অর্দ্ধজ্ঞানাবস্থায় শুইয়া পড়িল। পরিশেষে একেবারে উন্মাদ হইয়া উঠিল। তাহাকে ধরিয়া রাখিতে ৫।৭ জন লোক দরকার হইত। এই উন্মাদ অবস্থাতেও সে শুনিতে পাইত যে, তাহার দক্ষিণ কর্ণের ভিতর কি একটা ভয়ানক শব্দ হইতেছে এবং সেখানে ভাল শুনিতে পার না, এইরূপ অবস্থায় ১০ দিন থাকিবার পর তাহাকে দেখা হয় এবং সেই সময় সমস্ত বিবেচনা করিয়া বলা হয় যে, তাহার হয় অভিতারী ধমনী, না হয় তাহার Cochlear নোন শাখা ধমনীর প্রবেশিকম হইয়াছে। সে শীঘ্রই আরাম হইবে কিন্তু দক্ষিণ কর্ণ বধির হইবার সম্ভাবনা। বাস্তবিক সে তিন দিন পর আরাম হইয়াছিল কিন্তু দক্ষিণ কর্ণে শুনিতে পাইত না।

খ। আর একটা রোগীর বৃত্তান্ত দেওয়া যাইতেছে। এটা আর এক রকমের। সে পুরুষ, বয়স ৫২ বৎসর, বংশের আর কাহারও এই ব্যারাম নাই। তাহার নিজের ১৫ বৎসর বয়সের সময় টাইফইড জ্বর হইয়াছিল। তাহার পর আর কোন কঠিন পীড়া হয় নাই। গত বৎসর হইতে বাম কর্ণে শুনিতে পারি না শব্দ হয় এবং ক্রমশঃ সেই

কর্ণের শ্রবণ শক্তি লোপ পাইয়া এখন এমন হইয়াছে যে, একটা ঘড়ির শব্দও শুনিতে পার না। ৬ মাস পূর্বে এক দিন হঠাৎ শিরোবুর্ন আরম্ভ হইল। সে সময় সে দেখিতে লাগিল— তাহার চারি পাশের সমস্ত জিনিস উন্টাইয়া পড়িতেছে। শেষে সে পড়িয়া গেল। অজ্ঞান হইল, কিন্তু সম্পূর্ণ নহে। এইরূপ ক্রমাশয়ে তিনবার হয়। প্রত্যেক বারই এইরূপ হইত। কেবল শেষ বারে পড়িয়া যায় নাই। তবে প্রায় পতনোন্মুখ হইয়াছিল। লোকটী দেখিতে সুস্থ। অপরাপর সকল অবস্থায় সুস্থ। কেবল চক্ষুর জীবৎ টেড়া, জিব কিছু অপরিষ্কার এবং দেখিলে পিত্তাধিক্য প্রকৃতির বলিয়া বোধ হয়। এই শিরোবুর্ন সারিয়া গেলে তাহার কর্ণের বধিরতা ভিন্ন আর কোন কষ্ট থাকিত না। কর্ণ পরীক্ষা করা হইয়াছিল, কিন্তু কোন ব্যারাম দেখিতে পাওয়া যায় নাই। এইটী মিলিয়ারের হিরটেটিভ পীড়ার দৃষ্টান্ত। তঁহা প্রায়ই আরাম হইয়া থাকে।

২। টিম্পানিক ভাটাইগো। ইহাও অনেক দেখা যায়। ইহাতে বধিরতার সহিত কাণে তাল লাগিয়া থাকে। কখন কখন ইন্ফুয়েঞ্জার পর হইয়া থাকে। গলিগন্ড অথবা কঠিন খোল জন্মিয়া কর্ণ পটাহের উপর চাপ পড়িলে হইতে পারে। জোরে কাণের মধ্যে পিচকারি দিলে অথবা সাঁতার দিতে দিতে কাণের ভিতর জল ঢুকিয়া গেলে প্রায়ই মাথা ঘুরিতে থাকে। ইহা বোধ হয় অনেকেই অবগত আছেন। ইউটিকিয়ান নামক নলের প্রদাহ কিংবা অস্ত্র কোন কারণে অবরুদ্ধ হইলেও শিরোবুর্ন হইতে দেখা যায়।

৩। উদ্ভজনাক শিরোঘূর্ণন। মস্তিষ্কের ব্যারামে শিরোঘূর্ণন আছে কিনা, বিশেষ বস্তুর সহিত দেখা উচিত। কারণ ইহাতে ব্যারামের স্থান নির্দেশের সাহায্য করে। শিরোঘূর্ণন থাকিলে বুঝিতে হইবে ব্যারামটী সেরিবেলাম, মেডুলা প্রভৃতি পূর্বোক্ত স্থানগুলির কোন একটি স্থানে সন্নিবিষ্ট। যদিও সেরিবেলামের ব্যারামে শিরোঘূর্ণন হয়, কিন্তু কোন স্থানে ব্যারাম ইহা বলা বড় কঠিন, সকল সময় সম্ভবপর নহে, তবে যদি শিরোঘূর্ণনের সহিত কোন এক দিকে বধিরতা থাকে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে সেরিবেলামের সেই দিকের ব্যারাম।

নীচে দুইটা রোগীর বৃত্তান্ত দেওয়া গেল এই রোগীর সেরিবেলামের কোন অংশ সিকিলিসের ফলে ব্যাধিগ্রস্ত হইয়াছিল।

গ। পুরুষ, বয়স ৪২ বৎসর। ইঞ্জিনিয়ার কার্য্য করিত। ২০ বৎসর পূর্বে সিকিলিস হইয়াছিল। কিন্তু এই রোগের বিশেষ নিদর্শন তাহাতে কেবল শেষ ৫ বৎসর ধরয়া দেখা যাইতেছে। এক বৎসর পূর্বে তাহার হঠাৎ একদিন অত্যন্ত বমি হইতে লাগিল, সঙ্গে সঙ্গে শিরোঘূর্ণন আরম্ভ হইল এবং চক্ষে আর কিছু দেখিতে পাইল না, এইরূপ অবস্থায় ৪ ঘণ্টা থাকিয়া শেষে সকল ক্রেশই উপশম হইল। কেবল সময় সময় একটু মাথা ঘুরিত, এইরূপ ভাবে ৩ মাস কাটিয়া যাইবার পর পুনরায় আবার এক দিন পূর্বকার মত আরম্ভ হইল। কিন্তু এবারে বমি ২৪ ঘণ্টা স্থায়ী হইয়াছিল। কিন্তু শিরোঘূর্ণন ও চক্ষুর দৃষ্টিহীনতা ১৫ দিন ধরিয়াছিল। এই ১৫ দিনের মধ্যে রোগী মাথা তুলিতে পারিত না। কারণ

তাহার সমস্ত শরীরের সামঞ্জস্য বিধায়ক শক্তি নষ্ট হইয়াছিল। ইহার পর রোগী বধন বিছানা হইতে উঠিল, তখনও সে দাঁড়াইলে মাঝে মাঝে টলমল করিত এবং পড়িয়া যাইবার উপক্রম হইত। বিশেষতঃ উপর দিকে তাকাইলে কিংবা স্কন্ধের দিকে চাহিলে একেবারে পড়িয়া যাইত। ক্রমশঃ দক্ষিণ হস্ত ও পদ অবশ্য ভাবাপন্ন হইল, দৃষ্টি শক্তি বড় কমিয়া গেল, মাথা প্রায়ই ঘুরিতে লাগিল, কোষ্ঠ বদ্ধ ও বিবিম্বা আরম্ভ হইল। রোগী অধিকাংশ সময়ই ক্ষুধিহীন, অর্দ্ধ জাগ্রত অবস্থায় থাকিত। এতৎ ব্যতিরেকে চক্ষুর পরীক্ষায় বিশেষ কিছু দেখিতে পাওয়া যায় নাই। রিফ্লেক্স খুব বাড়িয়াছিল। দুই কাণেই ভেঁ। ভেঁ। করিয়া শব্দ হইত। এই সমস্তই সিকিলিস হইতে উদ্ধৃত বিবেচনার তাহাকে সিকিলিসের এর চিকিৎসা করায় ৩ মাসে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

ঘ। রোগী পুরুষ—পাথর কাটার কাজ করিত। বয়স ৩১ বৎসর। তাহার মস্তিষ্কে অর্কুদ হইলে যে সমস্ত লক্ষণ দেখা যায় সে সমস্তই হইয়াছিল। বধা—মাথাধরা, বিবিম্বা, দর্শন স্নায়ুর প্রদাহ জন্ত চক্ষের দৃষ্টিহীনতা প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত ছিল। রোগী দক্ষিণ দিকে ফিরিয়া শুইলেই অত্যন্ত শিরোঘূর্ণন আরম্ভ হইত। আশপাশের সমস্ত জিনিস ঘুরিতেছে বলিয়া বোধ হইত ও অত্যন্ত বিবিম্বা উপস্থিত হইত। শেষে মৃত্যুর পর শব দেহ পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল Right middle Cerebellar peduncle হইতে একটি গমোটী খুলিয়া Right acoustic striae পর চাপ পড়িয়াছে। অতএব

বুঝা বাইতেতে যে, দক্ষিণ পার্শ্বে শুইলেই Right acoutic কেন্দ্রের উপর অধিক চাপ পড়িলে উপরোক্ত লক্ষণাবলী দেখা বাইত ।

সত্যতা ও Syphilis হইতে উদ্ধৃত ব্যাধি General paralysis ইহা সহরেই অধিকাংশ দেখা যায় । তাহাতে সর্বপ্রথম কখন কখন এই হ্রস্বোদ্য শিরোঘূর্ণন হইতে দেখা যায় । যদিও অধিকাংশ সময় এই রোগের পক্ষাঘাতের সঙ্গে সঙ্গে এই উপসর্গ আসে । অথবা কোন কোন সময় এই পক্ষাঘাতের অবস্থায় সন্ধ্যা রোগের লক্ষণ প্রকাশ না হইয়া শিরোঘূর্ণন হইতে থাকে এবং তখন বুঝিতে হইবে যে, মস্তিষ্কের উপরিভাগে অপকর্ষতার আরম্ভ হইয়াছে ।

এপোপ্সেস্ট্রী হইবার পূর্ববর্তী চিহ্নগুলির মধ্যে শিরোঘূর্ণন একটা সর্ব প্রধান চিহ্ন । প্রায় শতকরা ৭০ জনের ইহা হইতে দেখা যায় । কাহারও বা ২ বৎসর পূর্বে হইতে ইহা আরম্ভ হয় । কাহারো বা ১০:১২ দিবস পূর্বে আরম্ভ হয় । অতএব বাহারী মধ্য বয়স উত্তীর্ণ হইয়াছে এবং তাহার সঙ্গে শিরার অপকর্ষতা আরম্ভ হইয়াছে, তাহাদের যদি শিরোঘূর্ণন হইতে আরম্ভ হয়, তাহা হইলে বড়ই সাবধান হইয়া আবশ্যক ।

মস্তিষ্কের উপদংশ অনেক সময় শিরোঘূর্ণন দ্বারা প্রকাশ পায় এবং কোন কোন সময় শিরোঘূর্ণন হইবার এক মাত্র লক্ষণ । এই কারণে এই সময় প্রকৃত চিকিৎসা হইলে প্রায়ই সারিয়া যায় ।

৬—রোগী পুরুষ, বয়স ৪২ বৎসর, কর্মকার । ১২ বৎসর পূর্বে Syphilis হইয়াছিল । এতদিন আর কোন পীড়া কোন

দিন হয় নাই । ১৯০১ সালের ১৪ই মার্চ অত্যন্ত শিরোঘূর্ণন, বিবমিষা ও মাথাধরা আরম্ভ হইল । এক দিন পরে সমস্ত ভাল হইয়া কেবল শিরোঘূর্ণন রহিল । রোগী কাজ কর্ম করিতে গেলে ঘুরিয়া পড়িত । কেবল পাকস্থলীর বিকৃতাবস্থার জন্য হইয়াছে বিবেচনার সেইরূপ চিকিৎসা করা হইল । কিন্তু তাহাতে কোন ফল হইল না । শেষে Syphilis এর দ্রবণ মস্তিষ্কের লক্ষণ সমূহ হইয়াছে এইরূপ স্থির করা হইল । কেননা ক্রমশঃ বমন, শিরোঘূর্ণন, বিশেষ প্রবল হইল । পরে দর্শন স্নায়ুর প্রদাহের চিহ্ন দেখা দিল । দৃষ্টি-শক্তি হীন হইল, শ্রবণ শক্তির কোন ব্যাঘাত ঘটিল না । তখন Syphilis এর চিকিৎসায় সম্পূর্ণ আরোগ্য হইল ।

৪ । Ocular Vertigo—চক্ষু চিকিৎসকেরা বলেন যে, চক্ষুর পেণীগুলির হ্রস্বল অবস্থায় শিরোঘূর্ণন হয় । যখন রোগী সর্ব প্রথম একটা বস্তুকে চুইটী দেখে, তখন প্রায়ই হইতে দেখা যায় কিন্তু যখন ইহা অনেক দিনের হয়, তখন আর শিরোঘূর্ণন থাকে না । কেহ কেহ বলেন যে, চক্ষের দৃষ্টি-হীনতার সহিত ইহা প্রায়ই হয় কিন্তু Refraction এর দোষে দৃষ্টি হীনতার অথবা অধিকক্ষণ হ্রস্বল চক্ষু লইয়া কার্য করিলে ইহা কখন হইতে দেখা যায় নাই ।

৫ । Vascular Vertigo—মস্তিষ্কের রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত ঘটিলে প্রায়ই শিরোঘূর্ণন হইতে দেখা যায় । ইহা আমরা সর্বদাই দেখিয়া থাকি যে অধিকক্ষণ হেঁট হইয়া থাকিয়া হঠাৎ উঠিতে গেলে প্রায়ই মাথা ঘুরিয়া যায় ।

শিরা সমূহের Sclerosis উৎপন্ন হইলে প্রায়ই এই রোগ হইয়া থাকে। কোন সময় এই স্ক্লেরোসিস দেখিয়া অথবা বোধ করিয়া ঠিক করিতে পারি। আর কোন সময় Hemadynamometer দ্বারা ঠিক করিতে হয়।

নীচে যে রোগীর বৃত্তান্ত দেওয়া গেল ইহা Hemadynamometer দ্বারা নিরূপিত হইয়াছিল।

চ। রোগিণী—বয়স ৫৪। নিজের এ বয়স পর্য্যন্ত বিশেষ কোন ব্যারাম হয় নাই। তবে তাহার চারিটা ভ্রাতা বন্ধা রোগে মরিয়াছে। গত বৎসর প্রায়ের প্রারম্ভে একদিন রাতে আছাড়ের পর তাহার মাথা ঘুরিতে থাকে। কিন্তু কিছুক্ষণ পরেই তাহার উপশম হয়। পরে গত শীতকালে একদিন শিরোর্বূর্ণন আরম্ভ হইল। তাহার সঙ্গে সঙ্গে বমন আরম্ভ হইল এবং মাথার অভ্যন্তর বেদনা হইতে লাগিল। উপশমাস্তে যখন বেশ ভাল বোধ হইতে লাগিল তখন নিদ্রা গেল। হঠাৎ বিস্তী স্বপ্ন দেখিয়া ঘুম ভাঙিয়া গিয়া পূর্ব্ববৎ বিষমিষা ও শিরোর্বূর্ণন আরম্ভ হইল। তাহার সঙ্গে সঙ্গে তাঁহার বোধ হইতে লাগিল যে, আশ পাশের বস্তু সকল তাঁহাকে পরিবেষ্টন করিয়া দক্ষিণ দিক হইতে বাম দিকে ঘুরিতেছে। বাম কর্ণ অন্ন অন্ন ভেঁ। ভেঁ। করিতে লাগিল। ইহার পর আরও ২৩ বার এইরূপ হইয়াছিল। একবার ইহার সঙ্গে উদরাময়ও হইয়াছিল, চক্ষু পরীক্ষার কোনরূপ দোষ পাওয়া গেছে না। অপর শিরোর্বূর্ণন, সাধারণতঃ বেরূপ হয় ইহার তাহা হইতে কিছু ভিন্ন প্রকার; রোগিণী প্রায়ই

বলিত “আমার মাথার বেন একটা চাকা ঘুরিতেছে” এইরূপ ভাবে ২৩ বার হইয়া যায়। রোগিণীর শিরোর্বূর্ণন প্রায় সমস্ত দিন ধরিয়া থাকিত এবং যখন উঠিয়া বসিত তখন বলিত যে আমার মনে হইতেছে যে, আশ পাশের জিনিষ সমস্ত আমার কাছে সরিয়া আসিতেছে। এইরূপ ভাবে তিন সপ্তাহ কাটিয়া বাইবার পর রোগিণীর মনে হইত যেন সে পাহাড়ের শিরোদেশ দিয়া ভাসিয়া বাইতেছে এবং পরের পর স্তম্ভর গিরি উপত্যকা সকল পার হইয়া চলিয়াছে।

রোগিণী ক্ষীণকায়, তীক্ষ্ণবুদ্ধি, কখন হিষ্টিরিয়া প্রভৃতি কিছুই ছিল না। Reflex প্রবল, Radial artery প্রায় স্বাভাবিক, শ্রবণশক্তি বেশ তীক্ষ্ণ, দক্ষিণ কর্ণে এক খণ্ড খোল ছিল, বাহির করিয়া দেওয়া হইল কিন্তু কোন উপকার হইল না। শেষে একদিন Hemadynamometer দ্বারা Blood pressure পরীক্ষা করিয়া দেখায় তত্ত্বিত হইতে হইল। দেখা গেল Blood pressure ১৮০। তখন পূর্ণমাত্রার Sodium Nitrite দিতে আরম্ভ করার ক্রমশঃ Blood pressure কমিয়া গিয়া রোগিণী সুস্থতা লাভ করিল।

পূর্ব্বোক্ত প্রকার শিরোর্বূর্ণনে বেরূপ Blood pressure অভ্যন্ত অধিক হইয়া আসে, তেমনি apoplectic form এ অভ্যন্ত কম হইয়া থাকে।

বৃদ্ধ বয়সে যে শিরোর্বূর্ণন হইতে দেখা যায় তাহা প্রায়ই পিত্তকের শিরাসমূহের atheromatous degeneration হইয়া তাহাদের শেষ ভাগ বন্ধ হইয়া থাকে। এই

বন্ধ হওয়ার দরুন ঐ ভাগের মস্তিষ্কের পুষ্টি-
সাধন হয় না এবং তাহার কার্য বন্ধ হইয়া
যায় ।

৬। **Psychic Vertigo**—ইহা প্রায়ই
স্নায়বীয় চূর্ণলতার সহিত বর্তমান থাকে এবং
এই শিরোঘূর্ণনই পূর্বে মানসিক বলিয়া বর্ণিত
হইত। রোগীকে পরীক্ষা করিবার সময়ট
প্রায় ইহা দেখা যায় কিন্তু ইহাতে রোগীর
সমস্তার চূড়ান্ত হইতে দেখা যায় না এবং
রোগী ইহার অসত্যতা প্রকৃষ্ট পরিমাণে
উপলব্ধি করে। নিম্নে বর্ণিত রোগিনীর
বৃত্তান্তে ইহা বেশ বুঝিতে পারা যাইবে।

চ। রোগিনীর বয়স ৪৮ বৎসর। সর্ব-
প্রকারে সুস্থ। কিন্তু ২৭ বৎসর বয়সে
তাহার অকাল প্রসবে একটি সন্তান নষ্ট
হইয়া গিয়া অবধি মানসিক অবস্থা অতিশয়
চূর্ণল হইয়াছিল। ঋতু বন্ধ হওয়ার সময় বিশেষ
কোন কষ্ট পায় নাই। কিন্তু এখন পর্য্যন্ত
মাঝে মাঝে মুখ চোখ লাল হইয়া উঠে
এবং বসিতে গেলে কখন কখন হয় সমুখে
না হয় পশ্চাৎদিকে ঘুরিয়া পড়িয়াছে বলিয়া
বোধ হয়। চক্ষের কিংবা কর্ণের কোন
দোষ নাই। সামান্য চেঁচাতেই তাহাকে
বুঝান যায় যে, তাহার সমস্ত ব্যারামট
মানসিক।

আর একপ্রকার **Hysteric Vertigo**
নিম্নে বর্ণিত হইত।

জ। রোগিনীর বয়স ২৭ বৎসর, শরীর ও
মন উভয়ই অতি চূর্ণল। সম্ভবতঃ অতিরিক্ত
মানসিক পরিশ্রমে উদ্ভূত। এই অবস্থায়
রোগিনী নিজের অবস্থা বেরূপ বর্ণনা করিয়া
থাকে, সেও তাহাই করিত। বলিত—তাহার

মাঝে মাঝে হৃৎকম্প হয়, শরীর অবশ হইয়া
পড়ে, মাথা ঘুরিতে থাকে, গা টলমল করে
এবং নিজেকে এমনই হাক্কা বোধ হয় যে সময়
সময় সে বুঝিতে পারে না যে, সে চলিতেছে
কি না। চলিতে চলিতে তাহার মনে হইত
যে সিঁড়িতে যেন উপর দিকে উঠিতেছে।
এ সময়েই কেবল মানসিক বৈকল্য মাত্র।
চিকিৎসালয়ে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইল।

অবিমিশ্রিত **Hysteric** এর প্রায় শিরো-
ঘূর্ণন থাকে না। তবে **Hysteric Hemi-
plegia**তে প্রায় চিত্তবৈকল্য হেতু বর্তমান
থাকে।

শিরোঘূর্ণন কখন কখন কখন **Epilep-
tic** এর পর হয়, কখন বা **Epilepsy**র
ও **Migraine**এর ইহাট একমাত্র চিহ্ন-
স্বরূপ দেখা যায়। এতৎস্থলে ইহাদিগকে
Epilepsy অথবা **Migraine** বলিয়া
চিকিৎসা করিলে বিশেষ সফল পাওয়া যায়।
রোগীকে লবণ বর্জিত করিয়া **Sodium
Bromide** দেওয়াতে **Epilepsy**তে বিশেষ
কার্যকারী।

৯। **Toxic Vertigo**—কোন ঔষধ অথবা
কোন বিষাক্ত দ্রব্যের শরীরে আধিক্যেও
শিরোঘূর্ণন হইতে দেখা যায়—অতিরিক্ত ও
অনিয়ন্ত্রিত আহার ও পানের ফলেই ইহা
হইবার বিশেষ সম্ভাবনা।

পূর্বে **Gerlier** কর্তৃক বিবৃত যে **Para-
lysing Vertigo**র বিবরণ দেওয়া হইয়াছে।
তাহা এই শ্রেণীভুক্ত। এই প্রকার শিরো-
ঘূর্ণন হঠাৎ আরম্ভ হয় এবং সময় সময়
একটী নির্দিষ্ট সময় অন্তর হইয়া থাকে।
রোগীর হঠাৎ মস্তক ঘুরিতে আরম্ভ হইয়া

পড়িয়া যায়। ঝাড়ে বেদন। অমুভব করে, চক্ষু ভাল খুলিতে পারে না এবং সমস্ত শরীর অবশ ভাবাপন্ন—পক্ষাঘাতের ভায় হইয়া পড়িয়া থাকে। কিছুক্ষণ এইরূপ ভাবে থাকিয়া রোগী আপনা হইতে সারিয়া উঠে। তবে ইহা হয় ১ দিন, ২ দিন, এক সপ্তাহ, কি এক মাস পরে পুনরায় হয়। এই অন্তর্বর্তী সময়ে রোগীর স্বাস্থ্যের কোন বৈলক্ষ্য হয় না।

Uric acid শরীরে আধিক্য হইলে অর্থাৎ Lithemia হইলে এই শিরোঘূর্ণন হইতে পারে। অতএব ইহা বিশেষভাবে দেখা উচিত। কারণ বাস্তবিক যদি এই কারণে হয় তাহা হইলে ইহার চিকিৎসা করিলেই রোগী শীঘ্র আরোগ্য লাভ করে।

Lithemiaর দক্ষণ যে শিরোঘূর্ণন হয় তাহা কোন কোন সময় অতি সামান্য এবং কোন সময় অতিশয় কষ্টকর।

নিম্নে একটী রোগীর বৃত্তান্ত দেওয়া গেল। ইহার পূর্বোক্ত কারণে শিরোঘূর্ণন হইত।

ক—রোগী কর্মকার। বয়স ৫২ বৎসর। শিরোঘূর্ণন হেতু তাহার কাজকর্ম সমস্ত নষ্ট হইয়াছে, কোন কাজ করিবার ক্ষমতা নাই। সমস্ত দিন ধরিয়াই মাথা ঘোরে। তিন মাসাবধি চিকিৎসাতেও কোন ফললাভ হয় নাই। শারীরিক দৌর্যল্যের কোন চিহ্ন নাই। চক্ষু-কর্ণের কোন দোষ নাই, পরিপাকশক্তি বেশ প্রবল। কিন্তু Temporal, Radial এবং শরীরের উপরকার artery সন্ন কঠিন। Heart এর apex, স্তনরেখা হইতে কিঞ্চিৎ বামপাশে আসিয়া পড়িয়াছে। কোন পীড়া নাই। শীঘ্র সমস্ত Heart Hypertrophy হইয়াছে। Blood

pressure খুব বেশী। যদিও কখন Rheumatism হয় নাই কিন্তু গ্রন্থি সকলে প্রায়ই বেদন। অমুভব করে। অঙ্গুলীর ছোট গ্রন্থী সকল ফুল কিন্তু ঠিক Heberden's, nodes আছে বলা যায় না। রোগীর শিরোঘূর্ণন প্রায় দিনরাত্রি সমভাবে থাকে, চলিতে গেলে মাতালের মত টলিয়া পড়ে। কিন্তু মাটিতে বড় সহসা পড়ে না। এই সমস্ত দেখিয়া তাহাকে সোডা সালিসিলাস, Saline, cathartic, alkaline ঔষধ এবং ঘন ঘন Nitroglycerin দিতে আরম্ভ করা হইল। রোগী এক সপ্তাহ মধ্যে নিজের কার্য্য করিতে সক্ষম হইল।

নিম্নে যে রোগীটির বৃত্তান্ত দেওয়া গেল, এই বৃত্তান্ত উপরোক্ত প্রকারের কিন্তু স্থির করা কিছু কষ্টসাধ্য।

ক—একজন ইংরাজ ব্যবসাদার। বয়স ৪৭ বৎসর। রোগীকে দেখার ৩ সপ্তাহ পূর্বে তাঁহার একদিন অতিশয় শিরোঘূর্ণন হইতে থাকে। শরীর উৎকট, কোন ব্যাধির চিহ্ন নাই। মদ্য পান করেন না, তবে তামাক খাইয়া থাকেন। যখন তাঁহার শিরোঘূর্ণন হয় তখন তাহার সহিত বমন হয় এবং মনে হয় আশপাশের সমস্ত জিনিস দৌড়িয়া তাঁহার পাশ দিয়া চলিয়া যাইতেছে এবং এই অবস্থায় নিজের সমতা রক্ষার জন্য সন্মুখের জিনিস না ধরিলে দাঁড়াইতে পারেন না। ইহার সহিত তাঁহার নাক দিয়া জল পড়িত ও কর্ণে কিছু কম শুনিতেন—কাণে Eustachian tube বন্ধ হইয়া গিয়াছিল। কিন্তু Eustachian tube যখন প্রসারিত

করিয়া দেওয়া হইল তখনও শিরোঘূর্ণন গেল না। চক্ষু পরীক্ষায় কোন দোষ পাওয়া গেল না—শিরা প্রভৃতি সকল সুস্থ। তখন ইহাকে Lithemic ভাবিয়া চিকিৎসা করার সারিয়া গেলেন।

আর একটি রোগীর বিবরণ নিয়ে দেওয়া গেল। এটিও পূর্বোক্ত প্রকার।

ট—রোগী পুরুষ, মধ্যবয়স্ক, জাতিতে জেলে, শরীর সবল সুস্থ। কিন্তু বড় অলস স্বভাব। শিরোঘূর্ণন ও সমতাত্যাতি ব্যারামে ৩৪ মাস কষ্ট পাইতেছিল, নানা প্রকার চিকিৎসা সবেও কিছুতেই সারে নাট। শেষে তাহাকে Lithemic বলিয়া চিকিৎসা করার অতি অল্প দিনে সারিয়া গেল। তাহাকে কলসিকম, সাইটেট অফ লিথিয়া, এবং সাইটেট অফ পটাসিয়ম প্রভৃতি ঔষধ দেওয়া হইয়াছিল।

১০। Reflex Vertigo—প্রত্যাবর্তক শিরোঘূর্ণন। যদিও দেখা যায় যে, কোন দুরবর্তী আভ্যন্তরীণ স্বত্রের উদ্ভেজনা প্রত্যাবর্তক (Reflex) ভাবে সমতা রক্ষার প্রধান কেন্দ্রের উপর কার্য করিয়া শিরোঘূর্ণন আনয়ন করে, তথাপি তাহাদের মধ্যে সকলগুলিকেই Reflex বলা উচিত নহে।

লেরিংয়ের পাকস্থলীর, Uterus, এর প্রত্যেকটারই প্রত্যাবর্তক (Reflex) উদ্ভেজনায় একপ্রকার শিরোঘূর্ণন হয় কিন্তু তাহা বলিয়াই প্রত্যেকটাই যে Reflex Vertigo

তাহা বলিতে পারি না। এখন যখন এই প্রকার শিরোঘূর্ণনের অনেকেরই প্রকৃত ভিত্তি নিরূপিত হইয়াছে, তাহা হইলে তাহাদিগকে আর Reflex বলিবার আমাদের অধিকার নাই। যেগুলির হয় নাই, তাহাদিগকে এখনও বলিতে হইবে উপায় নাই। কিন্তু আশা করা যায়—কিছুদিন পরে আর বলিতে হইবে না।

লেরিংয়ের এর উদ্ভেজনায় শরীরের Blood pressure অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়, এখন বিচার্য্য যে ইহাকে Reflex কি Blood-pressure বৃদ্ধিহেতু শিরোঘূর্ণন বলিবেন। বোধ হয় কেহই Reflex বলিতে ইচ্ছুক হইবেন না। সেইরূপে অতিরিক্ত ভেদ একবার হইলে কাহারও কাহারও শিরোঘূর্ণন হয়। ইহার কারণ আর কিছুই নহে, কেবল উন্নয়ের অত্যধিক রক্তসঞ্চালন স্রুতরাং মস্তিষ্কের রক্ত হীনতা। কাহার কাহার অনেক উপরে উঠিলে শিরোঘূর্ণন হইতে আরম্ভ হয়। এইগুলিকে কতকটা মানসিক বলা যায়। কেননা এস্থলে মানসিক ভয় বা দুর্বলতা অতিশয় প্রবল হইয়া উঠিয়া সমতা রক্ষার হানি করে। কিন্তু কি প্রকারে করে তাহা আমরা জানি না। সেইজন্য Reflex বলিব। স্বরণ থাকিতে পারে যে, আমরা Psychic বলিয়া একটি শিরোঘূর্ণনের শ্রেণী বিভাগ করিয়াছি, তাহার অন্তর্ভুক্তও এটি হইতে পারে না।



পথ্য বিধান ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী জ্যোতির্ভূষণ ।

(পূর্ব প্রকাশিতের পর)

আমরা এক্ষণে কন্দের বিষয় বর্ণন করিব । এই সকল কন্দ বা মূল বহু প্রকার আছে, তন্মধ্যে সচরাচর ব্যবহার্য্য কয়েকটির বিষয় আমরা উল্লেখ করিতেছি ।

কন্দ সমূহের মধ্যে আলু সর্ব প্রধান, বিশেষতঃ ইহা যত অধিক ব্যবহৃত হইয়া থাকে, এত অধিক আর কোনটাই ব্যবহৃত হয় না । ইহারাও নানা প্রকার দৃষ্ট হয় । গোল আলু, মেটে আলু, কেশর আলু, পঙ্খ আলু, মৌ আলু, মেদিনীপুর অঞ্চলে শগরকন্দ আলু, এবং পশ্চিমাঞ্চলে নাথার আলু অদিক প্রচলিত । এই সকল আলু, উপাদেয় বোধে সকলেই আগ্রহাতিশয় সহকারে ভক্ষণ করিয়া থাকে । তিনশত বৎসর পূর্বে গোল আলুর বিষয় কেহই অবগত ছিল না, সুতরাং তৎকালে ইহা কেহই ভক্ষণও করিত না । কোন এক জন ভ্রমণকারী ইহা আমেরিকা দেশের অঙ্গণে প্রাপ্ত হইয়া স্বয়ং ভক্ষণ করেন এবং জন সমাজে উপাদেয় খাদ্য বলিয়া প্রচার করেন । তদবধি ইহা ক্রমে ক্রমে সমুদ্র সমাজে উপাদেয় খাদ্য বলিয়া আদৃত হইয়া পড়িয়াছে । অধুনা পৃথিবীর সর্ব দেশেই ইহার আদর পরিলক্ষিত হয় ।

প্রায় সর্ব প্রকার আলুই সিদ্ধ করিয়া ভক্ষণ করা হয় ; কিন্তু পূর্বোক্ত শঙ্খ আলু সিদ্ধ করিয়া ভক্ষিত হয় না । ইহা কাঁচা অবস্থায় ভক্ষিত হইয়া থাকে । শগরকন্দ আলুর মরদা করিয়া রান্না করিয়া খাওয়া হয় ।

পীড়িত ব্যক্তির পথ্যার্থ বাজারে টেপিওকা নামক যে পদার্থ প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহা এই শগরকন্দ আলু হইতেই উৎপন্ন হয় । পূর্বাঞ্চলে শগরকন্দ আলুকে শিমুল আলু বলিয়া থাকে । আলু সমূহের মধ্যে গোল আলুই সর্বোৎকৃষ্ট, এই হেতু আমরা ইহারই বিষয় সর্বাঙ্গে বর্ণন করিতেছি ।

গোল আলু (Potatoes) পিণ্ডালু । প্রায় বাবতীর উত্তীর্ণ খাদ্য দ্রব্যের মধ্যে গোল আলুকে সর্ব প্রধান খাদ্য বলিয়া গ্রহণ করা যাইতে পারে । এক সময়ে আয়ারল্যান্ড দেশে এবং স্কটল্যান্ডের অধিকাংশে, গোল আলু একটী প্রধান খাদ্য মধ্যে গৃহীত হইয়াছিল, এমন কি তত্তদদেশের বহু লোক এক মাত্র ইহাই ভক্ষণ করিয়া জীবন ধারণ করিত । উত্তীর্ণ খাদ্যের মধ্যে গোল আলু যে সর্ব প্রধান তাহা নিশ্চিত । বহু পূর্বে ডাক্তার পিয়াসর্ন অনেক পরিশ্রম করিয়া ইহার এই গুণ অবধারণ করিয়াছিলেন । তিনি বলিয়াছিলেন, আলু, জল এবং লবণ এই তিনের মিশ্রণ হইলে একটী সম্পূর্ণ পোষক পদার্থ হইয়া থাকে অর্থাৎ ইহাদিগের দ্বারা শরীর পোষণের কোন অভাবই পরিলক্ষিত হয় না । গোল আলু দ্বারা উত্তমরূপে পোষণ কার্য্য জন্মাইতে হইলে, ইহাদিগকে কেবলমাত্র সিদ্ধ বা ভর্জান করিয়া লওয়া ব্যতীত অপর কিছুই করিতে হয় না ; কিন্তু এতদ্বারা আরও অধিকতর পোষণ ক্রিয়া প্ররোজন হইলে,

ইহার সহিত ছুঁ, ঘুত অথবা মাংসের ঘুত (gravity) সংযোগ করিয়া লওয়া প্রয়োজন। গোল আলু নানা প্রকারে ভক্ষিত হইয়া থাকে। ইহা উৎকৃষ্ট খাদ্য বলিয়াই সর্বত্র সমভাবে ইহার আদর দেখা যায়।

আমাদিগের দেশের অনেক স্থানে গোল আলু উৎপন্ন হয়। বাঁকুড়া, হুগলি, বর্ধমান প্রভৃতি স্থানে ইহা প্রচুর পরিমাণে জন্মে। বঙ্গদেশের ভায়া বেহার প্রদেশান্তর্গত পাটনা জেলার এবং হিমালয়ের সমতল প্রদেশে দার্জিলিং ও নৈনিতাল এবং বম্বাই প্রেসিডেন্সির অনেক স্থানে ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে। পাটনা জেলার অন্তর্গত স্থান সকলে যে সকল আলু উৎপন্ন হয়, উহা লাল বর্ণ। এই সকল স্থান হইতে ইহা বঙ্গদেশের সর্বত্র আমদানি হইয়া থাকে। বোম্বাই প্রেসিডেন্সির উৎপন্ন আলু অপেক্ষা আমাদিগের বঙ্গদেশ জাত আলু অধিকতর সুখাদ্য।

বস্তুপূর্বক রাখিতে পারিলে, গোল আলু পাঁচ, ছয় মাস পর্য্যন্ত উত্তম অবস্থায় রাখা যাইতে পারে। নচেৎ ইহা শীত্রেই পচিয়া যায় ও ব্যবহারের অসুপযোগী হইয়া পড়ে। গরমে রাখিলে ইহা সত্তরেই নষ্ট হইয়া যায়। এই জন্য ইহা শীতল স্থানে পরিরক্ষিত হওয়া বিশেষ প্রয়োজন। জল সম্পৃষ্ট হইলে, ইহা শীত্রেই পচিয়া যায়; জলীয় বাষ্প দ্বারা অথবা বর্ষাকালের আর্দ্র বায়ুর সংস্পর্শেও ইহার ঐরূপ অবস্থা ঘটিয়া থাকে। অতএব গোল আলু দীর্ঘকাল পরিরক্ষিত করিতে হইলে, আলু সকলের উচ্চতা প্রমাণ বালুকা বিস্তার করিয়া, ঐ বালুকা মধ্যে আলুগুলি প্রোথিত করিয়া রাখিবে। এই সময় সাবধান হইতে

হইবে যেন প্রত্যেক আলু পরস্পর সংযুক্ত অবস্থায় না থাকে। যদি কোন আলুতে জল স্পর্শ হইয়া থাকে তবে ইহা উত্তমরূপে মুছিয়া রাখিবে। এই প্রকারে আলুগুলি রক্ষিত হইলে, উহাদিগকে মধ্যে মধ্যে উন্টাইয়া দেওয়া আবশ্যক, নচেৎ উহারা পচিয়া যাইতে পারে। যদি কোনটা পচিয়া উঠে তাহা হইলে উহাকে তৎক্ষণাৎ কেলিয়া দিতে হইবে। কেহ কেহ বলেন, আলুগুলি সজল সালফিউরিক এসিডে ধুইয়া রাখিলেও শীত্রে পচিয়া যায় না। আলু পচিয়া উঠিলে যেমন ব্যবহার করা অসুচিত, অস্বাদিত হইলেও সেই-রূপ অবাধাচার্য্য হইয়া থাকে।

কি প্রকারে আলু ব্যবহারের উপযোগী তৎসম্বন্ধে সকলেরই জ্ঞান থাকা নিতান্ত প্রয়োজন। ১, যে সকল আলু বড় এবং নুচ; ২, যাহাদিগের কোন পীড়ার প্রমাণ প্রাপ্ত হওয়া যায় না, অথবা যাহাদিগকে কোন ফাঙ্গাই (Fungi) এ আক্রমণ করে নাই; ৩, যাহারা উষ্ণতার পরিরক্ষিত হয় নাট; ৪, যাহারা অস্বাদিত হয় নাই; ৫, রন্ধনকালে যাহারা সক্ষীর্ণ, জলময় বা মধুখবৎ হইয়া যায়; ৬, যে সকল আলু রক্ষিত হইলে, সিকতাবৎ দানাদার বোধ হয়, তাহারাই সর্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট এবং তৎক্ষণোপযোগী। আলুর আপেক্ষিক গুরুত্ব নির্ণয় করিয়াও ইহার উৎকৃষ্টতা অবধারণ করা যাইতে পারে। কি প্রকারে আপেক্ষিক গুরুত্ব নিরূপণ করা যায়, এস্থলে প্রয়োজন বোধে আমরা তাহার সঙ্কেত প্রদান করিতেছি। প্রথমতঃ কোন তুল্যদণ্ড সাহায্যে আলুর ভার নির্ণয় কর, এবং ইহা একসুত্রের লিখিয়া রাখ। পরে

ঐ আলুকে জলমগ্ন করিয়া পুনরায় উহার ভার নিরূপণ কর। ঐ জলমগ্ন ভারও এক স্থানে লেখ এবং এতদ্ব্তর ভারের অন্তর স্থির কর। ঐই অন্তর ফল দ্বারা প্রথম নির্ণীত ভারকে ভাগ করিলে যে ভাগফল হইবে, তাহাই আলুর আপেক্ষিক গুরুত্ব। এক্ষণে আমরা একটি উদাহরণ দিয়া পাঠকদিগকে উহা বুঝাইয়া দিতেছি।

উদাহরণ। একটি আলু কোন তুল্যদণ্ডে (নিক্তি) ওজন করিলে যেন ৮৮৮ গ্রেণ হইল। ঐই আলুটিকে জলমধ্যে নিমজ্জিত করিয়া ওজন করিলে, যেন ৮০৮ গ্রেণ হইল। এক্ষণে ঐ উভয় ভারের অন্তর করিয়া ৮০ গ্রেণ প্রাপ্ত হওয়া গেল। ঐই অন্তরফল ৮০ দ্বারা উহার প্রথম ভার ৮৮৮কে ভাগ করিলে, ১১.১ প্রাপ্ত হওয়া যায়। ইহাই ঐ আলুর আপেক্ষিক গুরুত্ব।

$$\frac{৮৮৮}{৮০৮-৮০৮} = ১১.১ \text{ আপেক্ষিক গুরুত্ব।}$$

যে আলুর আপেক্ষিক গুরুত্ব ১১.১০ তাহা সর্কাপেক্ষা উৎকৃষ্ট। বাহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০.৮২ হইতে ১১.৫৫ তাহা মধ্যম এবং ১০.৬২ হইতে ১০.৮২ তাহা সর্কাপেক্ষা নিকৃষ্ট। ঐই প্রকারে আলু পরীক্ষা করিয়া লওয়া প্রয়োজন সাধ্য।

আলু বিশ্লেষণ করিয়া নিম্নলিখিত উপাদান প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে। জল শতকরা ৭৪.০০, অণুলাল ১.৫০০, রসায়নিক পদার্থ ১.০০০, অসারায়নিক পদার্থ ২০.৪০, লবণ ১.০০০, ভস্ম ১.৫০০, ঐই সকল পদার্থ ব্যতীত উহাতে সোডিয়াম, পটাশিয়াম, ম্যাগনিসিয়াম, ক্যালসিয়াম, সলফিউরিক

এসিড, ক্লোরাইড অব পটাশিয়াম, ক্লোরাইড অব সোডিয়াম, কার্বনিক এসিড, সিলিকেট অব আলুমিনিয়াম, এবং সাইট্রিক এসিডের সহিত মিশ্রিত অবস্থায় সোডা, চূর্ণ ও পটাশ আছে।

ঐই সমুদায় উপাদান সম্বন্ধে বিচার করিয়া বুঝিতে পারা যায়, ইহাতে নন নাইট্রোজেনাস (Non-nitrogenous.) খেতসারময় পদার্থ প্রচুর পরিমাণে এবং নাইট্রোজেনাস (Nitrogenous) মাংস জনক পদার্থ অল্প পরিমাণ বিদ্যমান রহিয়াছে। অতএব উক্ত পদার্থের অভাব দূরীকরণার্থ উহার সহিত মৎস্যমাংস সংযোগ করিয়া লওয়া প্রয়োজন।

গোল আলু পুষ্টিকর ও বলকর এবং গুরুপাক ও মুক্তকরক। দুর্বল পরিপাক শক্তিতে ইহা ব্যবস্থিত হওয়া যুক্তিযুক্ত নহে। বাহাদিগের পরিপাক ক্রিয়া সহজেই সম্পন্ন হইতে থাকে, তাহাদিগেরই পক্ষে ইহা উৎকৃষ্ট খাদ্য। যে সকল ব্যাধিতে পরিপাক শক্তি হীনতেন্ত ইহায়া যায় তাহাতে ইহা পথ্যরূপে প্রযুক্ত না হওয়াই শ্রেয়।

রন্ধনকালে এতদন্তর্গত এলবুমেন সংযত হইয়া যায়, এবং খেতসারের কণা সকল জল শোষণ করিয়া, তাহাদের আবরণ (cells) বিদীর্ণ করিয়া কেলে ও ক্ষীত হইয়া উঠে। ঐই শোষণ ক্রিয়া অসম্পূর্ণ হইলে, খেতসার কোষ (cells) অভয়ানস্থায় থাকিয়া যায় সুতরাং আলু সংযত, শক্ত এবং মধুস্ববৎ অবস্থায় পরিণত হয়। খেতসারের কণা সকল সংযত অবস্থায় থাকিলে সহজেই পরিপাক হইতে থাকে, কিন্তু শোষিত মধুস্ব-

বৎ অবস্থায় আসিলে, সহজে পরিণাক হইতে পারে না। পুরাতন আলু এই গুণই অধিক। অপরিণত আলু সিদ্ধ বা তর্জিত করিলে, উহার খেতসার কণার কোষ সকল বিদীর্ণ হয় না, কণা সকল ক্ষীতও হয় না, সুতরাং তাহা সহজে পরিণাকও হয় না।

স্বর্তী নামক রোগে আলু মহোপকার সংসাধন করে। এইহেতু ইহা এণ্টিস্কর-বিউটিক বলিয়া খ্যাত। পরীক্ষা দ্বারা সপ্রমাণ হইয়াছে, স্বর্তী রোগ নিবারণার্থ এবং আরোগ্য করণার্থ আলু বিশেষ উপকারী খাদ্য।

কোন স্থান পুড়িয়া গেলে, তদ্বৎই ঐ দগ্ধ স্থানোপরি ইহা পেষণ করিয়া প্রলেপ দিলে, বস্ত্রণা নিবারিত হইয়া যায় এবং প্রায় ফোঁকা হয় না। ইহা আমরা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি। আলু নিষেধণ করিবার সময়ে উহাতে জল সংযোগ করিবে না। ভাতের মাড়ে বা ক্ষুটিত জলে দগ্ধ হইলেও উল্লিখিত প্রকারে আলু বাটা লাগাইয়া দিলে, তদ্বৎই বস্ত্রণা অন্তর্হিত হইয়া যায় ও ফোঁকা হয় না।

ইহার মুত্রকারক শক্তি থাকায় শোথ রোগে অব্যাহে প্রয়োগ করা বাইতে পারে। পরিণাক শক্তিহীনভেজা থাকিলে, ইহা ব্যঞ্ছন করিলে কুফলোৎপত্তি হইবার অধিক সম্ভাবনা।

রাজ নির্ধষ্ট গ্রন্থে উল্লিখিত হইয়াছে, মূত্র-কৃচ্ছ্র, দাহ, শোথ ও প্রমেহ রোগ বিনাশক।

মেটে আলু ইহার অপর নাম চুবড়ী আলু (*Dioscorea Alata* var *Globosa*. or a yam)—বারাণসী কন্দ। ইহা কখন

কখন তিন বা চারি হস্ত পরিমাণ লম্বা হইয়া থাকে। বেহানে মৃত্তিকা বালুকাময়, সেই স্থানেই ইহা অধিক লম্বা হয়। এক জাতীয় আলু আছে, তাহা মৃত্তিকা মধ্যে অধিক দূর প্রবেশ করে না, এক বা দেড় হস্ত মৃত্তিকা মধ্যে থাকিয়া বিলক্ষণ স্থূল হইতে দৃষ্ট হয়। এক একটা চুবড়ী আলু দেড় মণ হইতে ৩ মণের মধ্যে।

চুবড়ী আলুতে শতকরা ৮১.৭০ অংশ জল; ১৪.২৪ অংশ অন্তরীক্ষক পদার্থ; ১.০৬ রসাত্মক; ১.০৬ ভস্ম, ৭.৯ অংশ লবণ; ১.২০০ অণুলাল আছে।

ইহাতে একপ্রকার পিচ্ছিল পদার্থ আছে। আলু কঠন করিলে এই পদার্থ বহির্গত হয়। রন্ধনকালে ভালরূপে ধোত করিয়া না লইলে, তদ্বারা মুখের রৈস্মিক ঝিল্লির উগ্রতা জন্মায়।

চুবড়ী আলু বলকারক, পোষক, অগ্নি-বর্দ্ধক। ইহা সহজেই পরিণাক হয় কিন্তু কাহারও কাহারও পাকস্থলীতে নীজ পরিণাক হয় না। পাচক রসের প্রাথমিক থাকিলে, ইহা দ্বারা শরীর পোষণ কার্য নীজই সমাহিত হইয়া থাকে।

ইহা ভক্ষণ করিলে, কোষ্ঠ সারল্য উপস্থিত হয়, এই হেতু অর্শরোগগ্রস্তের পক্ষে ইহা হিত কলদায়ক। অপর ইহা প্রস্রাবের কটুত্ব দোষ সংহার করে বলিয়া প্রমেহ রোগগ্রস্তের পক্ষেও বিশেষ উপকারক। ইহার ফলও ব্যঞ্জন ব্যবহার করা যায়।

রাজ নির্ধষ্ট গ্রন্থে ইহার গুণের বিষয়ে এইরূপ উক্ত হইয়াছে যথা, ক্রিমিনাশক, কফ, কুষ্ঠ ও মেহ রোগের প্রশমক।

ভাবপ্রকাশ গ্রন্থে উল্লিখিত আছে।—

বারাহী কন্দ এবানৈ

শর্করানুকোমতঃ।

অনুপৈ স ভবেদেধে

বরাহ ইব লোমবান ॥

বারাহী পিত্তলা বলা

কটা তিত্তাঃ সায়নী।

আয়ুঃ শুক্রাণি ক্রম্যেহ

কফ কুষ্ঠানিলাপহা ॥

মৌ আলু বা লাল আলু মধুরা-
জাতক। ইহা রক্তবর্ণ, দীর্ঘাকার ও অসরল।
ইহাতে শর্করার অংশ অধিক থাকায় ইহার
আম্বাদন মিষ্ট। বালকেরা কাঁচা অবস্থায় ভক্ষণ
করিয়া থাকে। দধি করিয়া লইলে ইহার মিষ্টা-
স্বাদ বৃদ্ধি হয়। এই আলুর ব্যঞ্জন ব্যবহৃত
হইয়া থাকে। তৈলে ভাজন, অথবা তিস্তিড়ী
সহযোগে অন্ন প্রস্তুত করিয়া চাটনি রূপে
ভক্ষণ করা যায়। ইহা সিদ্ধ করিয়াও ভক্ষণ
করা যায়। পশ্চিমাঞ্চলের কোন কোন
স্থানের লোক কেবল মাত্র লাল আলু সিদ্ধ
ভক্ষণ করিয়া বৎসরের অধিকাংশ কাল জীবন
ধারণ করে।

মৌ আলু সিদ্ধ ও ময়দার সহিত মিশ্রিত
করিয়া রুটি প্রস্তুত করিলে ঐ রুটি কোমল ও
সুস্বাদু হইয়া থাকে।

ইহাতে প্রচুর পরিমাণে শর্করা ও খেত-
সার থাকায় ইহা বিলক্ষণ পুষ্টিকর পদার্থ।
কিন্তু ইহা সহজে পরিপাক হয় না। কাঁচা
অবস্থায় অত্যন্ত গুরুপাক।

কথিত আছে ইহা ভক্ষণ করিলে শুষ্ক
বৃদ্ধি হইয়া থাকে। যে সকল গ্রীলোকের স্তন
ক্ষুদ্র অন্ন ও ভৎপ্রযুক্ত প্রস্তুত শিশুর হৃদ্যভাবে

ঘটে, তাহার। ইহা ভক্ষণ করিলে অশেষ
উপকার প্রাপ্ত হইতে পারে।

অপর ইহার অনুরোধক গুণ থাকায়,
তিস্তিড়ী সহযোগে ভক্ষণ করিলে ঐ দোষ
দিনেই হটয়া যায়। অত্যধিক ভক্ষিত হইলে,
ইহা দ্বারা অগ্নিমান্দ্য উপস্থিত করিতে পারে,
অতএব এতদ্বয়ের সতর্ক হওয়া প্রয়োজন।

আয়ুর্বেদীয় দ্রব্যগুণ নামক গ্রন্থে উল্লি-
খিত হইয়াছে ইহা কটু, শীতল, রুচিকারক,
শাস্তিকারক।

শাঁখ আলু বা খেত আলু (*Pachy-
rhizus angulatus*) শঙ্খ আলু। ইহার
আকৃতি অনেকাংশে শঙ্খের দ্বায় এইজন্যই
ইহা শঙ্খ আলু নামে পরিচিত। শাঁখ আলু
কাঁচা অবস্থায় ভক্ষণ করা হয়। ইহা এক একটা
বৃহদায়তন হইয়া থাকে। কখন কখন আট
বা দশ সের পর্য্যন্ত বড় হইয়া থাকে। কোন
কোন স্থানে ইহাতে সরস্বতী আলু কহে,
এবং ব্যঞ্জনार्থ ব্যবহৃত হয়। আমাদিগের
দেশে ইহার ব্যঞ্জন ব্যবহার হয় না।

ইহাতে শতকরা ৮১.২ অংশ জল আছে।
অবশিষ্ট শর্করা, খেতসার ও অন্যান্য পদার্থ
প্রাপ্ত হওয়া যায়।

খেত আলু শৈত্যকর, সারক, মূত্রকারক
ও পিপাসা নাশক। ইহার নিশ্চেষ্ট রস
হইতে একপ্রকার চিনি প্রস্তুত হয়, উহার
আম্বাদ অতি উৎকৃষ্ট।

কেশর আলু। ইহাও শঙ্খালুর সমাকৃতি,
কিন্তু উহার সঁস খেতবর্ণ নহে, কিঞ্চিৎ
মলিন ভাবাপন্ন। কেহ কেহ ইহাকেই
শঙ্খালু বলিয়া থাকে। ইহাও এক একটা
ওজনে আট দশ সের পর্য্যন্ত হইয়া থাকে।

ইহার ব্যবহার প্রায় সর্ব্বাংশে লাল আলুর
জার অর্থাৎ কাঁচা, সিদ্ধ, দ্রব ও বাঞ্ছনরূপে
ভুক্ত হইয়া থাকে। কেশর আলু সিদ্ধ মরদার
সহিত মিশ্রিত করিয়া কুটী ও প্রস্তুত করা
হাইতে পারে। ইহাতেও শর্করা ও শ্বেত-
সারের অংশ অনেক অধিক। কেশর আলু
পোষক, বলকর ও গুরুপাক।

ওল (*Amorphophallus*) *cam-*
panulatus) শূরণ। গ্রাম্য ও বজ্র ভেদে
ওল দ্বিবিধ। এই উভয় প্রকার ওলের মধ্যে
বজ্র ওল অধিক গুণশালী বলিয়া কথিত হয়।
এতদুভয়ের মধ্যেও আবার দুই প্রকার দৃষ্ট
হয়, এক প্রকার শ্বেত, অপর প্রকার রক্ত-
বর্ণ। বজ্র ও রক্তবর্ণ ওল ভক্ষণ করিলে,
গলনালী ও মুখের রৈম্মিক ঝিল্লির বিশেষ
এক প্রকার উগ্রতা জন্মে, ইহা বিলক্ষণ কষ্ট-
দায়ক; এতদুভয় প্রকার ওল ভক্ষণার্থ
প্রায় ব্যবহৃত হয় না। শ্বেতবর্ণ ওলের মধ্যে
এক বিধ ওল আছে, উহা লঘুকৃতি, অপর
সর্ব্ববিধ ওল পিষ্টাকার, এই প্রকার ওলকে
চণ্ডাকৃতি ওল বলিয়া থাকে। গৈণ্ডখালি,
সাঁতরাগাছি প্রভৃতি স্থানে বিস্তর ওল উৎপন্ন
হয়। এই সকল স্থানে ইহার বখারীতি
আবাদ হইয়া থাকে এবং এই সকল ওল
উৎকৃষ্ট বলিয়া বিখ্যাত।

ওল নানা প্রকারে ভুক্ত হইয়া থাকে।
সিদ্ধ, ভুট (তৈল সহযোগে) ও তিস্তিড়ী সহ
টক প্রস্তুত করিয়া বাঞ্ছনরূপে ব্যবহৃত হয়।
সিদ্ধ ওল সর্ব্বপ চূর্ণ সহযোগে অতি উপাদের
মুখরোচক ঔষধ। অধিক পরিমাণে বিশেষতঃ
মন্দ ওল ভক্ষণ করিবার পর মুখের ও গল-
নালীর রৈম্মিক ঝিল্লির বেদন উগ্রতা জন্মে,

কোষ্ঠত্বদ্বির পর মলদ্বারেরও সেই প্রকার
উগ্রতা জন্মাইয়া থাকে, কখন কখন কয়েক
দিবস পর্য্যন্ত এই যন্ত্রণা হইতে পারে।
অতএব যে প্রকারের ওল হইক না কেন
অল্প বা পরিমিতরূপে ভক্ষণ করা প্রয়োজন।

ওল সারক, অগ্নিবর্দ্ধক ও গুরুপাক।

ওল ভক্ষণ করিলে, কোষ্ঠ সারল্য উপ-
স্থিত হয় বটে, কিন্তু কখন কখন পুনঃপুনঃ
মলত্যাগেচ্ছা হইয়া থাকে। ইহা বিলক্ষণ
ফলদায়ক। ওলের পুষ্কাক্ত অপকারিতাই
এই প্রকার যন্ত্রণার উৎস। ওলের এই
অপকারিতা বিনষ্ট করিবার অভিপ্রায়ে
কয়েকটা উপায় অবলম্বিত হইয়া থাকে,
তদ্বারা কখন সফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। এই
উপায়গুলি এই—১, ওলগুলি অনুপোষ ভাবে
কাটিয়া রোজে শুষ্ক করিয়া লও। কেহ কেহ
ইহার সহিত লবণ ম্রক্ষণ করিয়া লয়েন। ২,
তিস্তিড়ী পত্রের সহিত সিদ্ধ করিয়া পরে
রন্ধনার্থ ব্যবহার করিবে। একরূপেও উহার
ঐ দোষ তিরোহিত হয়। ৩, তিল পেষণ
করিয়া কুটিত ওলের সহিত ম্রক্ষণ করিয়া
কিছুক্ষণ রাখিয়া দাও এবং পরে উহা রন্ধনার্থ
গ্রহণ কর।

বিবর্জিত মীহা রোগে শূরণ মহোপকার
সংসাধন করে। দেখা গিয়াছে, অনেক
সময়ে ইহা দ্বারা মীহা হ্রাসিত অবস্থায়
আইসে। ওল পেষণ করিয়া পক্ষ কদলী
মধ্যে পুরিয়া ভক্ষণ করিতে দেওয়া হয়।
আমরা প্রোভাহ ওল সিদ্ধ ভক্ষণ করিতে
পরামর্শ দিয়া থাকি। ইহাতে সর্ব্বাপেক্ষা
অধিক ফল লভ্য হয়।

স্বত্রগুণবৎ কৃমি বা ক্ষুদ্রকৃমি রোগে ওল

বিলক্ষণ উপযোগী পথ্য। এতদ্বারা ঐ সমুদয় কৃষি সমূলে বিনষ্ট হইয়া যায়। এতদ্ব্যতীত ওলের বটকা বা ভুট বাতীত অপরাপর বাঞ্ছনে ব্যবহার করা বাইতে পারে।

অর্শরোগে শূরণ মহত্বপূর্ণকারী পথ্য বলিয়া গৃহীত হয়। ইহা দ্বারা কোষ্ঠ সরল থাকে, বস্ত্রণা মন্দীভূত হয় ও রক্তপ্রাণ হ্রাস হইয়া থাকে।

রাজ নির্ঘণ্ট গ্রন্থ মতে ইহা রক্তদোষ-কারক।

রাজবল্লভ গ্রন্থ মতে ইহা কফনাশক, গ্রীমা ও বিলক্ষণ দোষ জনক। ভাবপ্রকাশ গ্রন্থে ইহার এই প্রকার গুণ উক্ত হইয়াছে যথ—

শূরণঃ কন্দ গুল্মশ্চ

কন্দলোহর্ষয়ঃ ইত্যপি ॥

শূরণো দীপনো রূক্ষঃ

কষায়ো কণ্ডুর্কৃৎ কটুঃ।

বিষ্টম্ভী বিশদোকচ্যঃ

কফার্শঃ কৃন্তনো লঘুঃ ॥

বিশেষাদর্শ সিংখাঃ

স্নীহশূল্য বিনাশনঃ ॥

সর্ষেবাং কন্দ শাকানাং

শূরণঃ শ্রেষ্ঠ উচ্যতে ॥

দক্ষণাং রক্তপিভানাঃ

কুষ্ঠিনাং ন হিতো হিমঃ।

সন্ধানো বোগ সংগ্রাণ্ডঃ

শূরণো গুণবন্তমঃ ॥

মাণ বা মাণকচু (Arum Indicum) মাণক। ইহা দীর্ঘকার কন্দ। কখন কখন তিন বা চারি হস্ত পরিমাণ দীর্ঘ হইতে দেখা যায়। ইহা অতি উপাদেয় খাদ্য। যে সকল মাণ ছায়া বা সোঁতা (damp) স্থানে জন্মে,

তাহা অপকুষ্ট। ঐ সকল ভক্ষণে শূরণর ভ্রায় মুখের নৈস্বিক কিল্লির উগ্রতা জন্মে। বিশেষতঃ এই উগ্রতা তদপেক্ষাও উগ্রতর। উচ্চভূমিতে যে মাণ উৎপন্ন হয়, তাহাই সর্ষাপেক্ষা উত্তম।

মাণ বলকারক, পোষক ও মূত্রকারক। প্রস্রাবের কটুত্ব দোষ সংহার করিয়া সরল করে; বিশেষতঃ ইহা মূত্রযন্ত্রের ক্রিয়াকে সাম্যাবস্থায় আনয়ন করিয়া থাকে। এই হেতু ঐ যন্ত্রের ক্রিয়া বিকৃতি বশতঃ শোথ উৎপন্ন হইলে, বিবিধ প্রকারে মাণ ভক্ষণ করিতে দিয়া রোগারোগ্য করিতে পারা যায়। আয়ুর্বেদ চিকিৎসা শাস্ত্রে মাণ হইতে প্রস্তুত মাণমণ্ড নামক ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। আমরা ঐ ঔষধ প্রয়োগের সুফল অনেক সময়ে দেখিতে পাই।

ভাবপ্রকাশ গ্রন্থে ইহার গুণের এইরূপ উল্লেখ দেখা যায়।

মাণকঃ স্তান্ মহাপাতঃ

কথ্যতে তদ্বৃণা অথ।

মাণকঃ শোথহৃদ্যতঃ

পিত্তরক্তহরো লঘুঃ ॥

কচু (Colocasia antiquisrum) কচী বা বিতণ্ডা। কচু নানা প্রকার আছে। শোলা কচু, ঘটকচু বা মেটেকচু, গোবিন্দভোগকচু, বোঝাই কচু প্রভৃতি কচুর উৎপত্তি স্থান ও আকৃতি ভেদে নাম ভেদ হইয়াছে। জলময় প্রদেশে শোলা কচুর উৎপত্তি হয় এবং শোলায় ভ্রায় জলে হয় বলিয়াই উহাকে শোলাকচু বলে। শোলা কচু বা মেটে কচু বলে। ঘটকচু বা মেটে কচু আকারে ছোট। গোবিন্দভোগ কচু আকারে বৃহৎ। দক্ষা

কচু কন্দ কচুর জায় কিন্তু উহার পত্রবৃন্ত ভক্ষিত হয়। বোম্বাই কচু কন্দ, পত্র ও ভবৃন্ত ভক্ষিত হয়।

সর্বপ্রকার কচুই পুষ্টিকর ও কিরংপরিমাণে অগ্নিমান্যকর। এইহেতু ইহা আমদোষের পরিবর্দ্ধক।

দস্তা কচুর বৃন্ত ও পত্রে দুগ্ধবৎ একপ্রকার নির্ঘাস আছে। ইহা বিলক্ষণ পুষ্টিকর পদার্থ। আমাদিগের দেশের কোন কোন স্থানে দস্তা কচুর বৃন্ত, রোগান্ত দৌর্লভ্যে পথ্যার্থ ব্যঞ্জে ব্যবহার করিতে দেখা যায়।

বোম্বাই কচু আলুর সমগুণ বিশিষ্ট। ইহা সাধারণ কচুভ জায় পিচ্ছিল নহে। ইহাও বিলক্ষণ পুষ্টিকর পদার্থ।

রাজবল্লভ গ্রন্থমতে ইহা শুক, ভেদক, কচু, আম, বায়ু এবং পিত্তকারক।

মুলো (Radish. Raphanus sativus)—মূলক। আকৃতি ভেদে মূলক দ্বিবিধ। একপ্রকার ক্ষুদ্র আকৃতি, ইহাকে খুঁদে মুলো বা চণক মূল্য কহে। ইহার সংস্কৃত নাম চাণক্য মূলক। অপর প্রকার বৃহদাকৃতি ইহাকে নেপালী মুলো কহে; এই নেপালী মুলোকেই অধুনাতন সময়ে বোম্বাই মুলো কহে; ইহার সংস্কৃত নাম নৈপাল মূলক।

মুলোতে শতকরা ৯৪.৩ অংশ জল, ৩.৭ অংশ গন্ধক, ১.২৬ অংশ লবণ আছে। এতদ্ব্যতীত ইহাতে পোটাসিয়াম, ক্লরেট অব পটাশ, সোডা প্রভৃতি কারীর দ্রব্য আছে। অপর ইহাতে কিরংপরিমাণে শর্করাপ্রাপ্ত হওয়া যায়।

মূলক আরোগ্য, মূত্রকারক। উত্তরবিধ

মূলকের গুণের কোন পার্থক্য নাই। চাণক্য মূলক নৈপাল মূলক অপেক্ষা দৃঢ় এবং ইহা তাদৃশ সুস্বাদু নহে। শুক মূলক শোধন।

শোধ রোগে শুক মূলকের কাথ প্রয়োগ করিতে দেখা যায়। ইহা মূত্রকারক হইয়া উপকার করে।

কথিত আছে—মূলক ভক্ষণ করিলে, উহার আখের গুণ থাকায় তদ্বারা পরিপাক শক্তি বৃদ্ধি হইয়া থাকে। কিন্তু আমরা পরীক্ষা করিয়া দেখিযাছি মূলক দুর্বল পাকস্থলীতে পরিপাক হয় না। ইহা মলের সহিত অবিকৃত অস্বাস্য নিঃসৃত হয়।

স্বরভঙ্গ রোগে মূলক ভক্ষণ করিলে কণ্ঠস্বর পরিষ্কার হইয়া থাকে। বিবিধ কণ্ঠ-রোগেও মূলক দ্বারা তাহার প্রতীকার হয়।

মূলকের যুগ বা মূলকযুক্ত দাইল ভক্ষণ করিলে লালাস্রাব, গলনালীর রোগ, শরীরের মেদ বৃদ্ধি রোগ, কাস প্রভৃতি ব্যাধির উপশম হইয়া থাকে।

কেহ কেহ কহেন—ইহা দ্বারা অর্শ ও শুষ্কবায়ু রোগের প্রতীকার হয়।

মূলকের বীজ হইতে উৎপন্ন তৈল ক্রিমি-রোগ বিনাশক। এই তৈল কুষ্ঠ রোগে প্রয়োগ করিলে আরোগ্য হইতে পারে। ইহা প্রমেহ রোগে প্রয়োগ করিলেও বখেট উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। শিরঃপীড়া রোগে ইহা ব্যবহার করিলে, আরোগ্য হইয়া যায়।

পাঁচড়া রোগে মূলক তৈল মহোপকারী ঔষধ। ক্ষত স্থানগুলি কার্বলিক সোপ দ্বারা উত্তমরূপে শৌথ করিয়া, শোধক কাগজ দ্বারা উপরিবৃত্ত করিয়া শোষণ করিয়া পুরাতন তুলার সহিত এই তৈল লাগাইয়া দিবে।

ভাবপ্রকাশ গ্রন্থে ইহার এইরূপ গুণ উক্ত
হইয়াছে ।—

মূলকং বিবিধং প্রোক্তং
তত্রৈকং লঘু মূলকং ।
শাগার্কটিকং বিশং
শালৈরং মক সন্তবং ॥
চাপক্য মূলকং তীক্ষ্ণং
তথা মূলকপোতিক,
নৈপাল মূলককান্ত
তৎতবেং গজদন্তবং ॥
লঘু মূলক মুষ্ণুং ভ্রূং
কচ্যং লঘু চ পাচনং ।
দোষ ত্রয় ধ্বংস স্বৰ্য্যং
অরুচ্যং বিনাশনং ॥
নাসিকা কঠরোগগ্রং
নয়নাময় নাশনং ।
মহত্তদেব রক্তক্ষয়ং
শুক দোষত্রয় প্রদং ॥
স্নেহ সিদ্ধং তদেবভ্রূং
দোষত্রয় বিনাশনং ।

রাজবল্লভ গ্রন্থে কিছু গুণান্তর দৃষ্ট হয় ।
তদাথা—

মূলকং শুক বিটুতি
তীক্ষ্ণময় ত্রিদোষকং ॥
তদেব স্নিগ্ধ সিদ্ধং
পিত্তলং কক বাতহৃৎ ॥
শুকং ত্রিদোষ শমনং
শোথগ্রং গরলিগ্রম্ ।
তৎপুং ককপিত্তগ্রং
তৎফলং কক বাতজিৎ ॥

গাজর (Carrot)—গর্জর । ইহার
আম্বাদ মন্দ নহে । কিন্তু কখন কখন হান

ভেদে কিঞ্চিৎ তিক্তাস্বাদ অল্পভূত হইয়া
থাকে ।

গাজর অল্প পরিমাণে পুষ্টিকর । কোন
কোন স্থানে ইহা দ্বারা অপকার হইতে দেখা
যায় । পরিপাকশক্তি হীনভেজা হইলে,
কাহারও কাহারও উদরাগ্নান হইতে দৃষ্ট
হয় ।

ইহার ঘৃষ হইতে একবিধ খাদ্য প্রস্তুত
হইয়া থাকে, তাহাকে carrot pap কহে ।
উহা গণ্ডমালা রোগগ্রস্ত বালাক (scrofulous
children) ও পাককৃচ্ছ রোগগ্রস্ত যুবক-
দিগের পক্ষে বিশেষ উপকারী পথা ।

কেহ কেহ বলেন কৃমিশূল রোগে পথ্যার্থ
গাজর ব্যবহার করিলে উপকার পাওয়া যায় ।

কোন কোন ব্যক্তির পিত্তাধিক্য বশতঃ
শরীরে একপ্রকার দাহ উপস্থিত হয়, এবং
তাহাতে অনেক দিন ধরিয়া কষ্ট পাইয়া
থাকে । এমনতরুলে নিয়মিতরূপে ইহা পথ্যার্থ
গ্রহণ করিলে উক্ত ব্যক্তির শান্তি হইয়া
থাকে ।

ভাবপ্রকাশ গ্রন্থে ইহার গুণের বিষয়
এইরূপ উক্ত হইয়াছে ।

গাজরং গৃজনং প্রোক্তং,
তথা নারদ বর্ণকং ॥
গাজরং মধুরং তীক্ষ্ণং,
ত্রিক্তোষ্ণং দীপনং লঘু ।
সংগ্রাহি রক্তপিত্তার্শো
গ্রহণী কফবাত জিৎ ॥

সালগাম (Turnip) - কোন আয়ুর্কোদ
গ্রন্থে ইহার নামোন্মেষ দেখা যায় না । বোধ
হয় আয়ুর্কোদের উন্নত অবস্থায় ইহা এদেশে
আনীত হয় নাই ।

সালগামে অনেকাংশ জল আছে :
পরীক্ষা দ্বারা সপ্রমাণিত হইয়াছে ইহাতে
শতকরা ৯১ অংশ জল আছে। এইহেতু

ইহাতে শরীর পোষণকর পদার্থ অল্প পরি-
মাণে আছে। এবং গর্ভের অপেক্ষা ইহা
দুশাচা।

ক্রমঃ

আবহাওয়া ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার বোগেন্দ্রনাথ মিত্র এম, বি, এম, আর, সি, পি, লণ্ডন ।

(পূর্ব প্রকাশিতের পর))

লক্ষাদ্বীপ—ভারতবর্ষের উত্তর হইতে
দক্ষিণ সীমা পর্যন্ত স্থান সকলের আমরা বর্ষের
ভিন্ন ভিন্ন ঋতুর ক্রমঃ অতি অল্প ভারতম্য
দেখিয়াছি। গ্রীষ্ম ও শীতঋতুর উদ্ভাপ
ক্রমে একই ভাব ধারণ করিয়াছে। অবশেষে
ভারত উপদ্বীপের দক্ষিণপশ্চিম তীরবর্তী স্থান
সকলে বিশেষ জিবাঙ্কুরে বর্ষাকালে জলপাত
এবং গ্রীষ্মকালের শুষ্কতা ভিন্ন একমাত্র হইতে
অল্প মাসের অতি অল্প পার্থক্য আছে।
লক্ষাদ্বীপে বিশেষতঃ ইহার দক্ষিণপশ্চিম
প্রদেশসমূহে উষ্ণ মণ্ডলের আবহাওয়ার
পূর্ণ বিকাশ দেখিতে পাই। সেন্ট
ভিন্সেন্টে উদ্ভাপের আধিক্য ন্যূনতা সমগ্র
বৎসরে গড়ে ১৭ হইতে ১৯ ডিগ্রি। পঞ্চাবে
কোন ঋতুতে দিবাগাত্রে ইহার দিগ্ধ পার্থক্য
দেখা যায়। লক্ষা বৃহৎ দ্বীপ নহে; দৈর্ঘ্যে
৩০০ মাইল, প্রস্থে ১৪০ মাইল। তথায় ইহার
ভিন্ন ভিন্ন অংশের আবহাওয়া এক প্রকার
নহে। যদিও ভারতের একদিকে শুষ্ক টিনি
ভিলে, প্রদেশ ও অপর দিকে জিবাঙ্কুরের
চিরহরিৎ অরণ্যের জ্বাল পার্থক্য এখানে
দেখা যায় না, তথাচ ইহার পূর্ব ও পশ্চিম
তীরবর্তী স্থান সকল অধিক পরিমাণে এই
রূপই। গ্রীষ্মকালে মনসুনের প্রবল বৃষ্টিপাত

ইহার দক্ষিণপশ্চিমাংশে পতিত হয়। পক্ষান্তরে
ইহার পূর্বাংশে নভেম্বর ও ডিসেম্বর মাসেই
অধিক বৃষ্টি হইয়া থাকে। কিন্তু এই বৃষ্টিপাত
কেবল পূর্বাঞ্চলে বদ্ধ থাকে না, পশ্চিমের
উপরে ও দক্ষিণপশ্চিমাংশেও বিস্তৃত হয়।
গ্যালি ও কলম্বোতে অক্টোবর ও নভেম্বর
মাসে ও মে মাসের জ্বাল বৃষ্টির আধিক্য দেখা
যায়। জুন মাসের অপেক্ষাও অধিক হইয়া
থাকে।

মধ্যস্থিত পশ্চিম সমুদ্র ও গ্যালি হইতে
কলম্বো পর্যন্ত সমুদ্র তীরবর্তী স্থানে এই
দক্ষিণপশ্চিমের বহুব প্রদেশ স্থিত। এই
স্থানে অনবরত প্রচুর পরিমাণে বৃষ্টিপাত
হইয়া থাকে, অবিরাম আর্দ্র উষ্ণতা প্রযুক্ত
বৃক্ষলতার বৃদ্ধি ও বিকাশের পরাকাষ্ঠা দেখা
যায়। লক্ষাদ্বীপ এই উত্তিম রাজ্যের সৌন্দর্যের
জন্ত চিরবিখ্যাত। ২০ বৎসর পূর্বে যখন
আমরা প্রথমে এই দ্বীপে পদার্পণ করি তখন
ইহার সৌন্দর্য দেখিয়া মোহিত হইয়াছিলাম,
স্বদেশ পরিত্যাগ করিয়া এইখানে চিরদিন
বাস করিতে ইচ্ছা হইয়াছিল। তাহার পর
যত বারই গিয়াছি কোন সময়েই ইহার
সৌন্দর্য্য হ্রাস দেখি নাই। ১৯০৪ খৃষ্টাব্দের
জুলাই মাসে শেষবার দেখিয়া আসিয়াছি।

প্রকৃতির কোন পরিবর্তন দেখি নাই, অনেক শিল্পে কৃত্রিম পরিবর্তন ঘটানো আছে। তাহাতে ইহার সৌন্দর্যের কিছু বৃদ্ধি দেখি নাই।

ভারতবর্ষের বিপরীত দিকে ইহার উত্তর পশ্চিমাংশে এবং দক্ষিণপূর্বাংশের তীরবর্তী স্থান সমূহে বৃষ্টিপাত অতি অল্প অল্প হইয়া থাকে, বৃক্ষলতাও সেরূপ দৃষ্ট হয় না, কণ্টকাকীর্ণ জঙ্গল, অশ্বখ জাতীয় কয়েক প্রকার বৃক্ষ, কণ্টকের স্তায় চিরহরিত বৃক্ষের পরিবর্ত দেখা যায়। কৃষি দ্রব্যজাত পদার্থ ভারত অপেক্ষা এখানে বহু প্রকার। চা, কাফি ও সিনকোনাই প্রধানতঃ উৎপন্ন হয়। এতদ্ভিন্ন কোকা, নারিকেল; রবার, এলাচ, দারুচিনি, লবঙ্গ, জায়ফল, গোলমরিচ ও অন্যান্য মসলা, সুপারি, ভেনিলা এবং ভারতবর্ষের অধিকাংশ কৃষিজাত পদার্থ এখান হইতে রপ্তানি হয়; ২০ বৎসর পূর্বে কাফি প্রচুর পরিমাণে উৎপন্ন হইত কিন্তু তৎপরে কাফি বৃক্ষের পত্র একপ্রকার পোকের আক্রমণে উহার চাষ অত্যন্ত হ্রাস হইয়াছে। এখন চায়ের চাষ বৎসর বৎসর ক্রমাৎ উন্নতিলাভ করিতেছে। লঙ্কার চাই আসাম-জাত চায়ের প্রধান প্রতিদ্বন্দ্বিতা করিতেছে।

নিম্নলিখিত কয়েকটি স্থান লঙ্কার আবহাওয়ার দৃষ্টান্ত স্থল—

(১) ত্রিফমালী উত্তরপূর্ব সমুদ্র তীরে অবস্থিত। ইহা যদিও বৌপের মধ্যে সর্বাপেক্ষা শুষ্ক স্থান নহে, তথাপি ইহা শুষ্ক। আবহাওয়ার দৃষ্টান্ত স্থল। কর্ণাটের স্তায় দক্ষিণপশ্চিম হইতে উত্তর পূর্ব মনস্থনের পরিবর্তনের সময়েই বৃষ্টিপাতের প্রধান সময়। দক্ষিণ কর্ণাটে ও মাদ্রাজের স্তায় ইহার উত্তাপ গড়ে ৮২

ডিগ্রি, ডিসেম্বর ও জানুয়ারি মাসে ৪ ডিগ্রির অধিক নিম্নে দেখা যায় না। এপ্রেল হইতে জুলাই মাস পর্যন্ত ৩ ডিগ্রি অধিক উত্তাপ দেখা যায়। ৬৫ হইতে ১০২ ডিগ্রি উত্তাপ দেখা গিয়াছে। আর্দ্রতা শতকরা ৭২, নবেম্বরে ৮২, জুলাই মাসে ৬৫। বৃষ্টিপাত গড়ে ৬২ ইঞ্চি। গড়ে ১০৪ দিন বৃষ্টি হয়। আর্দ্র বায়ু ও প্রচুর শিশির দ্বারা তীরবর্তী স্থানের বৃক্ষলতা সকল সতেজ থাকে। বৃহৎ পুষ্করিণী সমূহে জলসঞ্চয় না থাকিলে অভ্যন্তর প্রদেশে শস্ত হওয়া কঠিন হইয়া থাকে। এই কারণে অধিকাংশ গোক নদী-তীরে বাস করে।

ক্যাণ্ডি—ইহা পার্শ্বত্যা নিম্ন প্রদেশের আবহাওয়ার দৃষ্টান্ত স্থল, বায়ু সর্বদাই আর্দ্র, উত্তাপ সাম্য। দুইটি বিপরীত ঋতুতে প্রচুর বৃষ্টিপাত হওয়া বশতঃ চা ও কাফির চাষের বিশেষ সুবিধা আছে। উত্তাপ গড়ে ৭৬ ডিগ্রি। জানুয়ারিতে ৭৪ ডিগ্রি, মার্চ হইতে মে মাসে ৭২ ডিগ্রি। ৬৮ হইতে ৮৭ ডিগ্রি পর্যন্ত উত্তাপ দেখা গিয়াছে। আর্দ্রতা শতকরা ৭৭, এপ্রেল মাসে ৭৯, অক্টোবর হইতে ডিসেম্বর পর্যন্ত ৮০। বৃষ্টিপাত ৮৪ ইঞ্চি। অক্টোবর ও নভেম্বর মাসে সর্বাপেক্ষা অধিক বৃষ্টি হইয়া থাকে। কোন মাসেই গড়ে ১ ইঞ্চির অধিক ও ২ ইঞ্চি নিম্নে হয় না। গড়ে বৎসরের মধ্যে ১৮৫ দিন বৃষ্টি হইয়া থাকে। ক্যাণ্ডির জলবায়ু সমুদ্রের পশ্চিম তীরের স্তায়, ১৬০০ ফিট উচ্চ পার্শ্বত্যা প্রদেশের ঘন ঘন বৃষ্টি বশতঃ এই স্থান নাতি-শীতোষ্ণ। পূর্বাঙ্গে ১০টা ১১টার মধ্যেই এখানে উত্তাপের আধিক্য হয়; কলম্বোতে

সাধারণতঃ অপরাহ্নে ২টা ৩টার মধ্যে উত্তাপাধিক্য দেখা যায়। ক্যাণ্ডিতে রজনী নাতি শীতোষ্ণ। উষ্ণ বস্ত্র সম্পূর্ণ রূপে বর্জন করা যায় না।

কলস্রো—লকার রাজধানী, বাণিজ্য প্রধান স্থান এবং প্রধান বন্দর। ক্যাণ্ডি হইতে ইহার উত্তাপ ৫ ডিগ্রি অধিক। উত্তাপ গড়ে ৮১ ডিগ্রি। জাহুরিতে ৭৪ ডিগ্রি, মার্চ হইতে মে মাস পর্যন্ত ৭৯ ডিগ্রি। আর্দ্রতা শতকরা ৭৮ ভাগ। বৃষ্টিপাত ৮৭ ইঞ্চি। বৎসরের মধ্যে ১৫৯ দিন বৃষ্টি হইয়া থাকে। বৎসরের প্রারম্ভেই উত্তর পূর্ব মনসুন বায়ু বহিতে থাকে। ইহাতে আর্দ্রতা অতি অল্পই থাকে, ঘোপের পশ্চিম তীরবর্তী স্থান সকলে প্রবাহিত হয়, কিছুকালের জন্য ইহার প্রভাব অনুধকর এবং স্থাস্থ্য ও বৃক্ষলতার পক্ষে অপকারক। ইহার দ্বারা কাট, মাটি, গৃহের কাঠ নির্মিত আসবাব সকল কাটিতে থাকে, তৃণলতা, ক্ষুদ্র বৃক্ষ সকল শুকাইয়া যায়। জাহুরারি মাসের শেষ ভাগে এই অবস্থার কিছু পরিবর্তন হয়। বায়ুর গতি নানাদিকে যায়। পশ্চিমে বায়ু বহিতে থাকে। মধ্যে মধ্যে বৃষ্টি হয়, দিবসের উত্তাপ রজনীর শৈত্যে অধিক পরিমাণে হ্রাস হইয়া প্রীতিকর হয়।

ফেক্সারি মাসে দিবস শুষ্ক ও উত্তপ্ত। রাত্রি শীতল, ও মেঘশূন্য, বৃষ্টি অতি অল্প হয়, বৃষ্টির পর কখন কখন আর্দ্র ও শুষ্ক হইয়া থাকে, বায়ুর কোন স্থিরতা নাই। কখন উত্তর পূর্ব, কখন উত্তর পশ্চিম বহিতে থাকে। কখন বা দ্বিপ্রহরে ও সোণালির সময় বায়ু সম্পূর্ণরূপে বহু হইয়া থাকে। দিন রাজ্যে উত্তাপের তারতম্য ১৫ হইতে ২০ ডিগ্রি, মার্চ

মাসে উত্তাপ ক্রমশ বৃদ্ধি পায়। দিবস কষ্টকর। রজনীও সেরূপ স্বথকর নহে, তৃণ সকল শুষ্ক ও কটাবর্ণযুক্ত হইয়া থাকে। মাটি দৃঢ় হয় ও কাটিয়া থাকে, নদী, হ্রদ, জলাশয় সকল ক্রমশঃ শুষ্ক হইয়া যায়। ইয়ুরোপীয়েরা পার্শ্বত্যাগদেশের কাকি চাসের সন্নিকটস্থ বনের শীতল ছায়ার আশ্রয় গ্রহণ করে। কেহ কেহ নিউরাইলিয়া প্রভৃতি উচ্চ স্থান্যকর স্থানে প্রস্থান করে। বায়ুর স্থিরতা নাই। অতি সামান্য কখন বা এক এক পশলা বৃষ্টি হয়।

এপ্রেল মাসে সমুদ্রের সমতল ভূমিতে আকাশ সর্বাঙ্গের কষ্টকর। দ্বিপ্রহরের উত্তাপ হইতে সকল জীবন্ত প্রাণী পালাইয়া ছায়ার আশ্রয় লয়। অবশেষে সমুদ্র হইতে পরিবর্তন লক্ষিত হয়, পশ্চিম হইতে সমুদ্রের ক্ষীতি দেখা যায় এবং সূর্য্যাস্তের সময় শীতল বায়ু বহিতে থাকে। কখন মেঘ ও বৃষ্টি হইয়া থাকে।

মে মাসে মনসুনের প্রারম্ভ হইতে ঘোর পরিবর্তন দেখা যায়। মনসুন বতাই নিকটবর্তী হয় ততই দিবসে উত্তাপ বৃদ্ধি পায় এবং আকাশ মেঘচ্ছন্ন থাকে, মেঘে তাড়িত ক্রোড় করে, ঘন ঘন বজ্রবাত হয়, বৃষ্টি কেবল মুঘল ধারে হয় তাহা নহে, বজ্রার জ্বাল সকল স্থান ভাসাইয়া দেয়। কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই নদী সকলের তীর উধেলিয়া উঠে। সকল সমতল ভূমি বজ্রার জলে পূর্ণ হয়। জুন মাসের প্রীয়াতিশয্য হ্রাস হয়; বায়ু দক্ষিণ পশ্চিম হইতে বহিতে থাকে, ঘন ঘন বৃষ্টিপাতে জু বায়ুর চারিদিকে শীতলতা বিস্তার করে, ভ্রামিল তৃণ ও শতে ধরনী পূর্ণ হয়।

জুলাই মাসে জুন অপেক্ষা অধিকতর

শীতল বৃষ্টিপাত, অপেক্ষাকৃত অল্প আবহাওয়া
অধিকতর সাম্য। অপর বিষয়ে জুন মাসের
জায়।

আগষ্ট মাসের জল বায়ু মনোহর। যদিও
উষ্ণতা কিয়ৎ পরিমাণে বৃদ্ধি পায়। সেপ্টে-
ম্বর মাহারও প্রায় এইরূপ। ইহার শেষ ভাগে
বায়ুর গতি অস্থির, আকাশে মেঘ সঞ্চয় হইতে
থাকে, ইটাই উত্তর পূর্ব মনস্থান আগমনের
পূর্ব লক্ষণ; রজনী পরিষ্কার শীতল ও প্রীতি-
প্রদ, কখন কখন গচুর বৃষ্টি হইয়া থাকে।
অক্টোবরে জলবায়ুর কোন স্থিরতা দেখা যায়
না। নভেম্বরে দক্ষিণ পশ্চিম মনস্থানের অব-
সান এবং উত্তর পূর্ব মনস্থানের আগমন দেখা
যায়। এ সময় উত্তাপ ও ভূবায়ুর আর্দ্রতার
হ্রাস হইয়া থাকে। ডিসেম্বরে উত্তর পূর্ব
বায়ু অনবরত বহিতে থাকে, প্রাতঃ সন্ধ্যা
সুখকর।

দ্বীপের উত্তর সীমায়, জাকনা উপদ্বীপ,
জুরা কালাওয়া ও কনির সমতল ভূমির আব-
হাওয়া লঙ্কার অন্তান্ত স্থান হইতে স্বতন্ত্র।
এই সকল দেশের আকৃতি প্রকৃতি ও গঠন
বিভিন্ন। এই প্রদেশ স্বল্প তরঙ্গায়িত
পর্বতশৃঙ্গ। শুষ্ক দৃষ্টকারী উত্তর পূর্ব বায়ু
ইহার উপর দিক প্রবাহ কালীন ভূমি একরূপ
দৃষ্ট করিয়া দেয়। ইহার বালুকাময় সমতল
ভূমিতে ক্ষুদ্র ও সামান্য বৃক্ষ দেখা যায়।
উহা রজনীর শিরি ও সন্ধ্যা তীরবর্তী
স্থানের আর্দ্র ভূবায়ুর দ্বারা গুটি হয়।
বৎসরে গড়ে ৩০ ইঞ্চির অধিক বৃষ্টিপাত হয়
না। এখানকার লোকেরা সর্বদা অনাবৃষ্টি
ও দুর্ভিক্ষের ভয়ে ভীত থাকে। এই সকল
অবস্থা উত্তর সীমায় ও জাকনা উপদ্বীপেই

বিশেষ ভাবে লক্ষিত হয়। দ্বীপের মধ্যে
এখানে উত্তাপ সর্বাধিক, পর্বত
না থাকা বশত ও ভূবায়ুর আর্দ্রতার নূনতা
বশত মনস্থানে এখানে বিশেষ কোন পরিবর্তন
দেখা যায় না। ছ এক স্থান ব্যতীত ভূমি
সচ্ছিন্ন ও বালুকাময়। কোরাল পর্বতের
ধ্বংসাবশিষ্ট দ্বারা আবৃত। কখন কখন
বৎসর ধরিয়াই অনাবৃষ্টি চলিতে থাকে। বৃষ্টি
হইলেও শুষ্ক ভূমি শীঘ্রই শোষণ করিয়া লয়।
কৃত্রিম পয়ঃপ্রণালী ও বৃহৎ পুকুরিনীচী চাঁসের
সাহায্য করে।

লওয়ারা ইলিয়া। লঙ্কার পার্শ্বতা
প্রদেশ দ্বীপের দক্ষিণ দিকে স্বতন্ত্র ভাবে অব-
স্থিত। ইহার দক্ষিণ পূর্ব ও পূর্ব সীমায়
প্রশস্ত তরঙ্গায়িত সমতল ভূমি। উত্তর
সীমায় অধিকতর প্রশস্ত সমতল ভূমি; দক্ষিণ
পশ্চিমে প্রায় নিম্ন পর্বত শ্রেণী মধ্যে মধ্যে
পলি নির্মিত সমতল ভূমি সমুদ্র তীর পর্যন্ত
বিস্তৃত দেখা যায়। দক্ষিণেই উচ্চ পর্বত দেখা
যায়। এডামস্পিক প্রভৃতি অন্তান্ত পর্বত
প্রায় ৭০০০ ফিট উচ্চ। টিওরো টালাগালা
দ্বীপের মধ্যে মধ্যে উচ্চ স্থান ৮২৯৬ ফিট
ইহারই দক্ষিণ পশ্চিমাংশে নিউরাইলিয়া অব-
স্থিত। ইহা ২০০০ ফিট উচ্চ। গ্রীষ্ম কালের
মনস্থান সময়ে দিনের পর দিন সপ্তাহের পর
সপ্তাহ নিউরাইলিয়ার আকাশ সর্বদা ঘন
মেঘে আবৃত থাকে এবং অনবরত মূলধারে
বৃষ্টিপাত হয়। এখানে উটাকা খণ্ড হইতে
দ্বিগুণ বৃষ্টি হইয়া থাকে। বৎসরের মধ্যে গড়ে
১৯৫ দিন বৃষ্টি হয়। বৎসরের প্রথম ৪৫
মাসই ভাল। তথাচ এ সময়ও ৩৫ দিনের
মধ্যে এক দিন বৃষ্টি হয়। অক্টোবরে ও জুন

জুলাই ও আগষ্ট মাসের ভায় বৃষ্টি হয়। নভে-
ম্বরেও তিন দিনের মধ্যে দুই দিন বৃষ্টি হয়।
উত্তাপ গড়ে ৫৯ ডিগ্রি। উটাকামণ্ড হইতে
৪ ডিগ্রি অধিক। কোন মাসেই ইহার দুই
ডিগ্রি অধিক বা নূন হয় না। ফেব্রুয়ারি,
মার্চ ও এপ্রেল মাসে দিবারাত্রি উত্তাপের

অধিক ভারতম্য দেখা যায়। জানুয়ারি ও
ফেব্রুয়ারি সূর্য্যোপেক্ষা শীতল। যে মাস সূর্য্য-
োপেক্ষা উষ্ণ; ৩২ হইতে ৭৯ ডিগ্রি উত্তাপ
দেখা গিয়াছে। আর্দ্রতা শতকরা ৮০
হইতে ৯০।

ক্রমঃ ।

বিবিধতত্ত্ব ।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ ।

হৃদপিণ্ডের ঔষধ সমূহের

পরস্পর তুলনা ।

(F. Ellingwood)

বর্তমান সময়ে হৃদপিণ্ডের উপর বিশেষ
ক্রিয়া প্রকাশক ঔষধ সমূহের বিষয় বিশেষ
ভাবে আলোচিত হইতেছে। যে সমস্ত ঔষধ
হৃদপিণ্ডের উপর কার্য্য করে, তাহাদের প্রত্যে-
কের কার্য্যের বিশেষত্ব আছে। সেই কার্য্যের
বিশেষত্ব হইতেই একটি ঃত্রে অপরটির
পার্থক্য নিরূপিত হইয়া উপযুক্ত স্থলে প্রয়ো-
জিত হয়। সেই বিশেষত্ব সঘর্কে জ্ঞান না
থাকিলে কোন্ অবস্থায় কোনটি প্রয়োগ
করিতে হইবে, তাহা স্থির করা সহজ হয় না।

ডিজিটেলিস। সাধারণতঃ হৃদ-
পিণ্ডের সকল পীড়াতেই ডিজিটেলিস প্রয়োগ
করিতে দেখা যায়। ডিজিটেলিস প্রয়োগ
সঘর্কে স্থান অস্থান অন্যত বিবেচনা করা হয়।
কিন্তু ইহা একটি বিষয় তুল। হৃদপিণ্ডের
সকল পীড়ায়, সকল অবস্থায় কখন ডিজি-

টেলিস প্রয়োগ করা বিধেয় নহে অল্পপযুক্ত
স্থলে ডিজিটেলিস প্রয়োগ ফলে মৃত্যু পর্য্যন্ত
হওয়া অসম্ভব নহে। উপযুক্ত স্থলে প্রয়োগ
করিলে যেমন উপকার হয়, অল্পপযুক্ত স্থলে
প্রয়োগ করিলে তেমনি অপকার হয়।
প্রবল শক্তি বিশিষ্ট ঔষধ মাজেরই ইহাই
সাধারণ নিয়ম।

যে সময়ে ধমনী স্পন্দন ক্রান্ত, দুর্বল এবং
সঞ্চাপ্য অবস্থায় উপস্থিত হয়, সে সময়ে
ডিজিটেলিস মচোপকারী ঔষধ রূপে কার্য্য
করে। যখন কাসী, বা বিষণ্ণ বর্তমান
থাকে, যখন এণ্টার, বা মাইট্রাল ভাল্ভের
অসম্পূর্ণতার অস্ত্র শাস কষ্ট, কিম্বা শোধ বর্ত-
মান থাকে এবং যখন মাইট্রাল ভাল্ভের
সংকীর্ণতা বর্তমান থাকে, তখনও ডিজিটেলিস
উপকারী।

অপরপক্ষে যখন ধমনী স্পন্দন পূর্ণ,
কঠিন এবং ধীর গতি বিশিষ্ট হয় কিম্বা
যখন এণ্টার কিম্বা মাইট্রাল ভাল্ভের
সংকীর্ণতা বর্তমান থাকে এবং তৎসহ মেম্বা-

পৰ্বতা বৰ্তমান থাকে অথবা মননীয়
জ্বেলসিমিয়ম বৰ্তমান থাকে, তখন ডিজিটেলিস
অপকারী।

কিন্তু যখন সহসা হৃদপিণ্ডের কার্য লোপ
হওয়ার আশঙ্কা উপস্থিত হয়, তখন আর ঐ
সমস্ত আছে কি না, তাহা বিশেষরূপে অনু-
শীলন করিবার অবকাশ প্রাপ্ত হওয়া যায় না।
তজ্জন্ত ষ্ট্রীকনিন্ এবং নাইট্রোগ্লিসিরিন
ইত্যাদি সহ ব্যবস্থা করা হইয়া থাকে।

ক্যাঙ্কাস গ্র্যাণ্ডিফ্লোরা। সাধারণ
ভাবে ইহা ডিজিটেলিস অপেক্ষা হৃদপিণ্ডের
অধিক বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে।
মচরাচর পরিপোষণের দোষে হৃদপিণ্ডের
কার্য দুর্বল হইয়া পড়িলে এই ঔষধ প্রয়োগ
করা হয়। স্নায়ুশৃঙ্খলের দোষের জন্তই ঐরূপ
অবস্থা উপস্থিত হয়। কারণ, স্নায়বীয় দুর্বলতা-
প্রাপ্ত লোকের হৃদপিণ্ডের কার্য ঐরূপ দুর্বল
প্রকৃতি বিশিষ্ট। যখন হৃদপিণ্ডের কার্য অত্যন্ত
বিশৃঙ্খল ও অত্যন্ত অধিক হইয়া পড়ে এবং
তৎসহ যখন অত্যন্ত দুর্বলতা থাকে, তখন
ক্যাঙ্কাস গ্র্যাণ্ডিফ্লোরা উপকারী।

অপর পক্ষে ঐরূপ ক্রিয়াধিকার কারণ
যদি অস্থায়ী ও সাময়িক উদ্বেজন হয়।
স্নায়ুশৃঙ্খলের অস্থায়ী উদ্বেজনায় ফলে যদি
ঐরূপ নাড়ীর উদ্বেজনা হয়। তবে উক্ত
ঔষধে উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়।
কারণ, ক্যাঙ্কাস গ্র্যাণ্ডিফ্লোরা সেবন করাইলে
উক্ত অবস্থায় নাড়ীর উদ্বেজনা আরো বৃদ্ধি
হওয়ার সম্ভাবনা।

জেলসিমিয়ম। এই ঔষধ হৃদপিণ্ডের
উপর সাক্ষাৎ সঘর্ষে বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ
করে। স্নায়ুশৃঙ্খলের অত্যধিক স বল, উদ্বে-

জন্য কলে ধমনী স্পন্দন অত্যন্ত চঞ্চল
হইলে যদি জেলসিমিয়ম প্রয়োগ করা হয়
তাহা হইলে স্নায়বীয় উদ্বেজননা হ্রাস হয়।
হৃদপিণ্ডের কার্য স্থিতির ভাবে হইতে থাকে,
হৃদপিণ্ড সর্বল হওয়ার স্বাভাবিক ভাবে কার্য
হইতে থাকে।

ক্যাঙ্কাস (Cactus) হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া
দুর্বল করে। যখন দৈহিক উত্তাপ অত্যধিক
বৃদ্ধি, তৎসহ জীবনশক্তি ক্ষীণ হওয়ার
ব্যাপক প্রবল অবসন্নাবস্থা উপস্থিত হওয়ার
আশঙ্কা উপস্থিত হয়, তখন ক্যাঙ্কাস প্রয়োগ
করিলে উত্তাপ হ্রাস হওয়ার উপকার হয়, পরন্তু
যখন দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষাও
অধিক হ্রাস হইয়া পড়ে, তখন ক্যাঙ্কাস ষ্ট্রীক-
নিন্ অপেক্ষা অল্প সময় মধ্যে দৈহিক উত্তাপ
বৃদ্ধি করে। এই দুইটা ক্রিয়া পরস্পর বিপ-
রীত। ক্যাঙ্কাস দ্বারা তাহা সম্পাদিত হয়।
তাহার কারণ এই যে, ক্যাঙ্কাসের প্রধান কার্য
হৃদপিণ্ডের শক্তি স্বাভাবিক অবস্থায় আনয়ন
করা। স্বাভাবিক অপেক্ষা উত্তাপ অধিক
হওয়ার জন্তই হউক কিংবা অল্প হওয়ার জন্তই
হউক—যে জন্তই হউক না অপ্রকৃতিস্থ
ক্রিয়াকে প্রকৃতিস্থ করে।

স্ট্রিপেনথাস। আর্গট যে প্রণালীতে
জরায়ুর পৈশিক স্রব্দের উপর বলকারক ক্রিয়া
প্রকাশ করিয়া জরায়ুর শক্তি পরিবর্দ্ধিত করে,
স্ট্রিপেনথাস সেই প্রণালীতে হৃদপিণ্ডের
পৈশিক স্রব্দের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া
হৃদপিণ্ডের শক্তি পরিবর্দ্ধিত করে। অর্থাৎ
পৈশিক স্রব্দের উপর উদ্বেজননা উপস্থিত
করিয়া তাহার আকৃষ্টন শক্তি বৃদ্ধি করে।
সুতরাং যখন হৃদপিণ্ড অত্যধিক প্রসারিত

হওয়ার জন্য যথোপযুক্ত ভাবে আকৃষ্ট হইতে পারে না, তখনই ঈপ্সেনথাস প্রয়োগ করিতে হয়। ভালভের অসম্পূর্ণতার জন্য ঐ অবস্থা হইলে ইহা দ্বারা সময়ে সময়ে উপকার হয় সত্য কিন্তু পরিপোষণের দোষ তত্ত্ব উক্ত অবস্থা উপস্থিত হইলে ঐ উপকার অধিক দ্বায়ী হয় না। তজ্জন্তু অপর ঔষধ ক্যাটাস, এডেনা সেবাইতা কিবা ফসফরাস সহ প্রয়োগ করা উচিত। জ্বদপিণ্ড অত্যন্ত অধিক প্রসারিত হইলে কিবা এথেরোমা বর্তমান থাকিলে ক্রেটিগাস সহ প্রয়োগ করিলে সুফল পাওয়া যায়।

ক্রেটিগাস। জ্বদপিণ্ডের পুরাতন পীড়ায় *Crataegus* উপকারী। ভালভের অসম্পূর্ণতা এবং এথেরোমেটাস অপকর্ষতা উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা থাকিলে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। চারি পাঁচ মিনিম মাত্রার প্রত্যাহ অনেক বার প্রয়োগ করা আবশ্যিক।

স্নায়বীর প্রকৃতি বিশিষ্ট যুবাপুরুষদিগের সহসা এক প্রকার জ্বদপিণ্ডের অসুস্থাবস্থা উপস্থিত হয়। যে সকল যুবাপুরুষ অতি সহজে উত্তেজিত হয়, অধিক ভাবনা চিন্তায় অবস হইয়া পড়ে, সহজে দ্বায়ুশক্তি অবসাদ-প্রাপ্ত হয় তাহাদের সহসা উৎপন্ন জ্বদপিণ্ডের অসুস্থতার এই ঔষধ শীঘ্র ক্রিয়া প্রকাশ করে এবং ঔষধের ফল দ্বায়ী হয়।

অত্যন্ত অবসন্নতা, জ্বদকম্প—প্রবল ভাবে অধিকক্ষণ দ্বায়ী ও তৎসহ শ্বাসকৃচ্ছতা বর্তমান, শ্বাস প্রশ্বাস গভীর এবং সামান্য পরিমাণেই শ্রান্ত হইয়া পড়া ইত্যাদি লক্ষণ বর্তমান থাকিলে ক্রেটিগাস উপকারী, এতৎ-

সহ ভালভিউলার মারমার থাকিলেও উপকার হয়। শান্ত স্থিতির অবস্থায় শারিত রাখিয়া উপযুক্ত পোষক পথ্য এবং এই ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়।

কনভেলেরিয়া। প্রত্যাবর্তক ক্রিয়ার ফলে অনিয়মিত, বিশৃঙ্খল জ্বদপিণ্ডের ক্রিয়াকে নিয়মিত করার জন্য *convallaria* উৎকৃষ্ট ঔষধ। পরন্তু এই ঔষধ হৃৎকল জ্বদপিণ্ডকে সবল করে। এই ঔষধ সেবন করিলে নাড়ীর পূর্ণতা স্বাভাবিক হয়, অত্যধিক স্পন্দন সংখ্যা হ্রাস হয়, শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়, ধমনী সবল হয়। এবং শ্বাস কৃচ্ছতা হ্রাস হয়। অর্থাৎ নাড়ীর গতি স্বাভাবিক, নিয়মিত ও শ্বাস কার্য স্বাভাবিক হওয়ার রোগী সুস্থ বোধ করে। জ্বদপিণ্ড প্রসারিত হইলে, মেদাপর্কতাগ্রস্ত হইলে এবং জ্বদপিণ্ডাবরক ঝিলিতে রস সঞ্চিত হইলে প্রয়োগ করিয়া ঐ রূপ সুফল পাওয়া যায়। তবে উপকার দ্বায়ী না হইতে পারে। অপর স্নায়বীর অবসাদক ঔষধ সহ একত্রে প্রয়োগ করা বাইতে পারে। কনভেলেরিয়া স্নায়বীর উত্তেজনা হ্রাস করিয়া স্নায়ু মণ্ডলকে সুস্থির করে এবং তজ্জন্তু স্থিতি উপস্থিত হয়।

এপোসিয়ানাম ক্যানাবিনাম। *Apocynum connabinum* অল্প দিবস মাত্র জ্বদপিণ্ডের ঔষধ বলিয়া আলোচিত হইতেছে। ইতিপূর্বে ইহা সুদ কারক, ঘর্ম কারক এবং শ্রাব নিঃসারক অর্থাৎ ডেভিটেবল ট্রোকার বলিয়া কথিত হইত এবং শোথ রোগে যথেষ্ট প্রয়োজিত হইত। এক্ষণে ইহা জ্বদপিণ্ডের ঔষধ বলিয়া কথিত হইতেছে। জ্বদপিণ্ডের পীড়া সহ হৃৎকলতা,

শোধ, নাড়ী মুহু বা হৃৎকল ও ক্ষুদ্র, শরীর বিধান রস পূর্ণ, হৃদপিণ্ডের কার্য হৃৎকল, হৃদপিণ্ডের আবরণকবিলি মধ্যে রস সঞ্চয় ইত্যাদি লক্ষণ বর্তমান থাকিলে এই ঔষধে উপকার হয়।

স্ট্রীকনিন্। হৃদপিণ্ডের কার্য সহসা বন্ধ হওয়ার আশঙ্কা উপস্থিত হইলে স্ট্রীকনিন্ প্রয়োগ করা হয়। পোষণ কার্যের দোষ জন্ম হৃদপিণ্ডের ঐ রূপ অবস্থার ইহা একটা বিশেষ উপকারী ঔষধ। এই ঔষধ হৃৎকল হৃদপিণ্ডের পোষণ কার্যের সাহায্য করে। যে সকল বস্তু বা কার্য হৃদপিণ্ডের পোষণ কার্যের উপাদানের সাহায্য করে, স্ট্রীকনিন্ সেই সকল বস্তু এবং কার্যকে উত্তেজিত করে। হৃদপিণ্ডের বলকারক অপর সকল ঔষধের সহিত ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। যে স্থলে হৃদপিণ্ড হৃৎকল এবং যে স্থলে পোষণ কার্যের বিঘ্ন হইতেছে, সেই স্থলেই এই ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ডাক্তার ইলিং উডের মতে আর্সেনিকের সহিত এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে অধিক ফল প্রদান করে। স্নায়বীয় হৃৎকলতাগ্ৰস্ত লোকের হৃদপিণ্ড হৃৎকল হইয়া পড়িলে অর্সেনিয়েট অফ স্ট্রীকনিন্ উৎকৃষ্ট ঔষধ।

ক্রোমাইড অফ স্ট্রেনিয়াম। এই ঔষধ সাক্ষাৎ সম্বন্ধে হৃদপিণ্ডের উপর কোন ক্রিয়া প্রকাশ করে না। তবে এক প্রকার রোগী দেখা যায়, তাহাদের হৃদপিণ্ডের উত্তেজনা নিবারণার্থ ঔষধ প্রয়োগ করিলে তাহা নিবৃত্তি না হইয়া আরো বৃদ্ধি হয়। এই উত্তেজনা পাকস্থলী হইতে পরিচালিত হয় অর্থাৎ তাহাদের পাকস্থলী উত্তেজিত থাকে। এই

প্রকৃতির রোগীর পক্ষে স্ট্রেনিয়াম ক্রোমাইড উপকারী। এতৎসহ হাইড্রোস্টিস্ ক্যানাডেনসিন প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। বিসমথ সহ দিলেও উপকার হয়। ৮-১৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা আবশ্যিক।

ফল কথা এই—পাকস্থলীর পুরাতন পীড়ার জন্ত বায়ুক স্নায়বীয় উত্তেজনা সহ হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া বৈষম্য বর্তমান থাকিলে এই ঔষধ উপকারী।

হৃদপিণ্ডের বলকারক ঔষধ।

(Hay)

ডাক্তার হে মহাশয় ছই শত নিউমোনিয়া পীড়াগ্রস্ত লোকের হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া সবল রাখার জন্য যে প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সফল লাভ করিয়াছেন, তাছিন্ন ল্যানসেট পত্রিকায় প্রকাশ করিয়াছেন। আধরা তাহার স্থল মর্ম্ম খেরাপিউটিক গেজেট হইতে সংগ্রহ করিলাম।

হৃদপিণ্ডের বল ক্ষয় অথবা তাহার ক্রিয়া বন্ধ হওয়ার প্রতিবিধান জন্ত যে সমস্ত ঔষধ প্রয়োজিত হয় তন্মধ্যে চারিটা প্রধান। যথা—স্ট্রীকনিন্, ডিডিটিলিশ, ককেইন, এবং এমোনিয়া কার্বোনাস।

স্ট্রীকনিন্। হৃদপিণ্ডের উত্তেজক বল কারক। এই ঔষধ প্রয়োগ সময়ে সাবধান হইতে হইবে যে, যেন অতি আরম্ভে কিবা অতি অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা না হয়। কারণ, আমরা ইহা জানি যে, হৃদপিণ্ডের একটা নির্দিষ্ট সঞ্চিত শক্তি আছে, পীড়ার আরম্ভেই যদি সেই সঞ্চিত শক্তির অপব্যয় করি, তবে হয়তো উপযুক্ত সময়ে

তাহা আর পাইতে পারিব না। সুতরাং বিশেষ আবশ্যক ব্যতীত কখন স্ট্রীকনিং ব্যবস্থা করিতে নাই। আবশ্যকীয় স্থলে অধ্যাত্মিক প্রণালীতে প্রয়োগ করাই সুবিধা জনক।

স্ট্রীকনিং হৃদপিণ্ডের স্নায়ু কেন্দ্রকে উত্তেজিত করে, শ্বাসপ্রশ্বাস কেন্দ্রকে উত্তেজিত করে এবং হৃদপিণ্ডের গ্যানগ্লিয়া এবং স্নায়ুকে উত্তেজিত করে। হৃদপিণ্ডের অবসন্নাবস্থার প্রথম ১-২ গ্রেণ মাত্রার প্রতি ঘণ্টার প্রয়োগ করা আবশ্যক। এবং আবশ্যক হইলে এই গ্রেণ মাত্রার প্রয়োগ করিতে হয়।

ডিজিটেলিস।—হৃদপিণ্ডের বিগত বলকারক। মদ্যপায়ীর হৃদপিণ্ডের দুর্বলতা নিবারণ জন্য ডিজিটেলিস উৎকৃষ্ট ঔষধ। কারণ, ডিজিটেলিস এবং সূরা এই উভয় ঔষধ পরস্পর বিরোধী। অধ্যাত্মিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা বিধেয়। কারণ, ডাক্তার O. T. Osborne মহাশয় দেখাইয়াছেন—পাকস্থলীর পথে, বিশেষত মদ্যপায়ীর পাকস্থলীর পথে ডিজিটেলিস সহজে পরিপাক হয় না।

ডিজিটেলিস হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া মন্দীভূত করে। তৎসঙ্গে সঙ্গে সঙ্কোচন শক্তি সৰল করে। প্রান্তদেশের শোণিতবহার সঙ্কোচন প্রবল হওয়ার শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়।

এলকোহল এবং ডিজিটেলিস—এই উভয়ের ক্রিয়া পরস্পর বিরোধী। তাহার উদাহরণ স্বরূপ নিম্নে একটি চিকিৎসা বিবরণ উদ্ধৃত করা হইতেছে।

একটি অল্প বয়স্কা স্ত্রীলোক। বহুদিবস বাবৎ মাইট্রাল ভালভের পীড়া ভোগ করিতে ছিল। ক্রমে ক্রমে রোগিনীর অবস্থা মন্দ

হইতে মন্দতর হওয়ার পরিণেবে শয্যা গ্রহণ করিয়াছিল। এই সময়ে ডাক্তার সার সান্ডুরেল উইলকিন্স মহাশয় দেখিতে আহৃত হন। ইহা কেবল শেষ সময়ে দেখা যাত্র। কারণ, রোগিনীর জীবনের আর কোন আশা ছিল না। উর্জ্বাস উপস্থিত হইয়াছে, হৃদপিণ্ড ধর কর করিতেছে। মণিবন্ধের ধমনী স্পন্দন ক্ষণবিলুপ্ত, বিষম এবং প্রায় অনন্তবনীর। রোগিনী অচেততাবস্থার পড়িয়া রহিয়াছে। জীবন রক্ষার জন্য অবিচ্ছেদ্যে ব্রাণ্ডী সেবন করান হইতেছে। দুই জন চিকিৎসক নিয়ত উপস্থিত থাকিয়া ব্রাণ্ডী সেবন করাইতেছেন। কিন্তু বৃষ্টিতে পারিতেছেন না যে, তাঁহার ঔষধ বোধে বিধ প্রয়োগ করিতেছেন। সে যাহা হউক, তাঁহাদিগকে বিশেষরূপে বুঝাইয়া বলায় শেষে ব্রাণ্ডী সেবন করাইতে বিরত হইয়া ১৫ মিনিম মাত্রার টিংচার ডিজিটেলিস প্রতি ঘণ্টার প্রয়োগের ব্যবস্থা করার কয়েক মাত্রা ঔষধ সেবন করার পরেই ধমনী স্পন্দনের সংখ্যা ও শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট হ্রাস হওয়ার রোগিনী সজ্ঞান হইলে টিংচার ডিজিটেলিসের মাত্রা হ্রাস করিয়া কয়েক দিবস সেবন করানে রোগিনীর অবস্থা অল্প সময় মধ্যে অনেক ভাল হইয়াছিল।

এমোনিয়া কার্বিনাস।—হৃদপিণ্ডের উত্তেজক। ইন্ডিসিয়া এবং ব্রকাটটিন্থ থাকিলে হৃদপিণ্ডের উত্তেজক, প্রবল কফ নিঃসারক হইয়া কার্য করে। অধিক মাত্রার প্রয়োগ করা আবশ্যক। দশ গ্রেণ মাত্রার ৩৪ ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করিতে হয়। তৎব্যতীত আবশ্যক হইলে ২০—৩০ গ্রেণ মাত্রার দুই এক মাত্রা প্রয়োগ করা উচিত। এই

রূপ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে কদাচিত্ত বমন হয়। তবে যথেষ্ট পরিমাণে স্লেমা নির্গত হয়। স্লেমা নির্গত হইয়া যাওয়ার পর হইতেই হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া প্রবলরূপে সম্পন্ন হইতে পারে।

কফেইন।—হৃদপিণ্ডের উত্তেজক বলকারক হইয়া ক্রিয়া প্রকাশ করে। তীব্র কফী ক্রিয়া কফেইন সাইট্রাসরূপে প্রয়োগ করিতে হয়। স্নায়ু মণ্ডলের উপরও বলকারক এবং মস্তিষ্কের উপর উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করে। স্নায়ুগ্রন্থির ক্রিয়া উত্তেজিত করিয়া শরীরের বিষাক্ত পদার্থ বহির্গত করিয়া দেয়। মস্তিষ্কের উত্তেজক জন্ত অনিদ্রা উপসর্গ থাকিলে বিবেচনা করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়।

কস্তুরী এবং কপূর।—এই উভয় ঔষধই হৃদপিণ্ডের উপর উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করে। কিন্তু মৃগনাভির মূল্য অত্যন্ত অধিক, তজ্জন্ত সকল স্থলে প্রয়োগ করার সুবিধা হয় না। মৃগনাভি ৫—১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি ঘণ্টায় প্রয়োগ করা আবশ্যিক। নিউমোনিয়া ইত্যাদি পীড়ার মৃগনাভি হৃদপিণ্ডের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া যে বিশেষ উপকার করে, তাহার সন্দেহ নাই।

ব্রোমেটোন।

(Therapeutic Gazette.)

Brometone একটা নূতন ঔষধ না হইলেও বর্তমান সময় পর্যন্ত ইহার ব্যবহার অতি অল্পই হইয়াছে। মতি অল্প চিকিৎসক এতৎ সম্বন্ধে বিশেষ মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন।

Dr. Kyle বলেন—ঔষধজাত্যগ্রহ মধ্যে

এই ঔষধটি বিশেষ আদরের সহিত স্থান প্রাপ্ত হইবার উপযুক্ত।

পাকস্থলীর উত্তেজনাভ্যাত বিবমিষা এবং বমন নিবারণার্থে ইহা বিশেষ উপযোগী। পাকস্থলীর উত্তেজনা মদ্যপান বশতই হউক, কিম্বা অজীর্ণ পীড়ার জন্তই হউক উপকার হয়।

ব্রোমেটোন মেডুলার ঔপর ক্রিয়া প্রকাশ করে। স্থানিক স্পর্শজ্ঞান লুপ্তকারক, অবসাদক; এ বিষয়ে এখনো কোন স্থির সিদ্ধান্ত হয় নাই।

স্নায়ু মণ্ডলের অত্যধিক উত্তেজনা নিবারণার্থে ব্রোমেটোন একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ। অধিক মানসিক পরিশ্রমে উত্তেজিত মস্তিষ্কে অল্প সময় মধ্যে শান্ত স্থিতির অবস্থার আনয়ন করে।

পরিশ্রম জন্ত মস্তিষ্কে রক্তাধিকা জন্ত শিরঃপীড়া হইলে ব্রোমেটোন উপকারী।

টরবিনেন্টমো, কটরীজেশন, টনসিলোটমো এবং তজ্জন অপর অস্ত্রোপচারের পূর্বে ব্রোমেটোন প্রয়োগ করিয়া স্থূল পাওয়া যায়।

এক প্রকৃতির রোগী দেখিতে পাওয়া যায়—তাহারা সর্বদাই শিরঃপীড়ার বিষয় উল্লেখ করে। তাহাদিগকে তিন গ্রেণ মাত্রায় ব্রোমেটোন ব্যবহার করাইলে বিশেষ উপকার হয়। ৩৪ ঘণ্টা পর পর সেবন করান উচিত। অল্প সময় মধ্যে দারবীর উত্তেজনা অন্তর্হিত হওয়ার শিরঃপীড়া আবেগ্য হয় এবং রোগী সুস্থ বোধ করে।

অপর একজন চিকিৎসক ২০টা রোগী ব্রোমেটোন দ্বারা চিকিৎসা করিয়া স্থূল লাভ

করতঃ মিল্লিখিত সিদ্ধান্তে সমাগত হইয়াছেন ।

১। অনিদ্রা এবং সামান্তপ্রকৃতির স্নায়বীর উত্তেজনায় ব্রোমেটন উৎকৃষ্ট অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে ।

২। নেশাখোরের কষ্ট লাঘব করার পক্ষেও ইহা উৎকৃষ্ট কার্য্য করে ।

৩। বালক এবং বয়স্ক লোকের স্নায়বীর অবসাদকরূপে প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায় । ব্রোমাইডের স্তায় অধিক মাত্রায় প্রয়োগ না করিয়া অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলেই উপকার হয় ; সুপ্তি রোগে ছয়, বৎসর বয়স্ক বালকের পক্ষে ২ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেবন করিলেই সুফল হয় ।

৪। হিষ্টিরিয়া জন্ত এবং সাধারণ স্নায়বীর উত্তেজনা নিবারণার্থ উপকারী ।

৫। নানা কারণে উৎপন্ন সুপ্তি রোগীদের মধ্যে শতকরা ৬০ জনের ব্রোমেটন দ্বারা উপকার হয় । আক্রমণের প্রবলতা হ্রাস হয় এবং অপেক্ষাকৃত বিলম্বে আক্রমণ উপস্থিত হয় । ব্রোমাইডের তুলনায় তাহার এক-চতুর্থাংশ মাত্রায় প্রয়োগ করিলেই সুফল হয় কিন্তু শীঘ্র আরোগ্য হয় না ।

৬। মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য এবং উত্তেজনায় উপর সামান্ত কার্য্য করে ।

৭। অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত । সমস্ত দিনে ২৫ গ্রেণের অধিক প্রয়োগ করা উচিত নহে । কারণ মাত্রা অধিক হইলে এবং দ্রাব্য প্রকৃতি অসুসারে অজ্ঞান ভাব, নিরোধূর্নন, এবং অপর নানারূপ উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে ।

ব্রোমেটন মুহু প্রকৃতির অবসাদক, মাত্রা অল্প, সিরূপ বা ক্যাপসুল ইত্যাদি রূপে প্রয়োগ করাই সুবিধা । এট করেকটীই ইহার সুবিধাজনক বিষয় । কিন্তু মন্দ বল কি কি হয় ? তাহা এখনও স্থির হয় নাই ।

ক্লোরেটন এবং ব্রোমেটনের রাসায়নিক সম্মিলন দ্বারা একই প্রকৃতির । সুতরাং রাসায়নিক উপায়ে একত্র করিলে তদ্বারা স্নায়বীর উত্তেজনা জন্ত বেদনা, বিবমিষা, বমন, সমুদ্র বমন, এবং ক্লোরফর্ম ইত্যাদি প্রয়োগ ফলে বমন নিবারণ জন্ত বিশেষ উপযোগী ঔষধ মধ্যে পরিগণিত হইবে ।

সুপ্রোরেনিন্ ।

(Mueller)

ডাক্তার মুলার মহাশয় কুকুরের দেহে ৭৪টী অস্ত্রোপচার করিয়া Suprareninএর রক্তরোধক ক্রিয়ার বিষয় পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত সিদ্ধান্তে সমাগত হইয়াছেন ।

সুপ্রোরেনিন্ শোণিত বহার উপর প্রবল সঙ্কোচক ক্রিয়া প্রকাশ করে ।

২। ১ : ১০০০ কিম্বা ১ : ২০০০ শক্তির দ্রব প্রয়োগ করিলে কণ্ঠিত স্তান তৎক্ষণাৎ শুভ্রবর্ণ ধারণ—রক্তনৃত্ত হয় । স্বক, মেদ, এবং পৈশিক স্রাব রক্তহীন করিতে ইচ্ছা করিলে ১ : ৫০০০—১ : ১০০০০ শক্তির দ্রব প্রয়োগ করিলেই বথেষ্ট হয় । দুই মিনিট মধ্যে রক্তহীনতা সম্পূর্ণ হয় ।

একজন সুব। পুরুষকে ১ : ১০০০০ শক্তির ১০ CCm দ্রব নির্ভাবনার প্রয়োগ করা বাইতে পারে । উক্ত পরিমাণ দ্রব প্রয়োগ করিলে কোন বিবক্রিয়া উপস্থিত হয় না ।

৪। জীবিত বিধানের উপর গাঢ় জ্বাব লিপ্ত হইলেও বিধান বিনষ্ট হয় না।

৫। জ্বাব উত্তপ্ত করিয়া বিত্ত্ব করা যাউতে পারে।

৬। ১ : ২০০০ শক্তির অপেক্ষা অল্প শক্তির জ্বাব স্থায়ী হয় না। গোলাপী বর্ণ-জ্বাব এবং বর্ণহীন জ্বাব সমান কার্য্য করে। কালবর্ণ কিম্বা ঘোলাটে বর্ণ হইলে বৃষ্টিতে হইবে—ঐ জ্বাব পচিয়া গিয়াছে। সুতরাং তাহা ব্যবহার নিষেধ। অল্প শক্তির জ্বাব ব্যবহারের সময়ে প্রস্তুত করিয়া লওয়া উচিত।

৭। সুপ্রারেনিন জ্বাব ১ : ১০০০০—১ : ২০০০০ শক্তির প্রয়োগ করিলে ছদ পিণ্ডের উপর উত্তেজনক ক্রিয়া প্রকাশ করে।

৮। রক্তরোধক ক্রিয়ার জন্য ছদপিণ্ডের পীড়া, রক্তহীনতা ইত্যাদি অবস্থায় প্রয়োগ করা যায়।

৯। কৌষিক বিধান হইতে শোণিত স্রাব হইলে তাহা বন্ধ করে, তজ্জন্ত বন্ধুৎ এবং মূত্রপ্রস্রাব অস্ত্রোপাচার সময়ে প্রয়োগ করা যায়।

১০। শীত্র ফললাভ করিতে হইলে বিধান মণ্যে পিচকারী প্রয়োগ করা উচিত।

১১। সমস্ত বিধানের কৈশিকা, এবং স্তন্য পমনী ও শিরার মুখ সঙ্কুচিত করে।

১২। প্রযোজ্য স্থানের বর্ণ পীতভ হইলেই বৃষ্টিতে হইবে ঔষধের কার্য্য আরম্ভ হইয়াছে।

১৩। ঔষধের ক্রিয়া কয়েক ঘণ্টা স্থায়ী হয়।

১৪। সুপ্রারেনিন্ প্রয়োগ করিলে

বিভীষ্মরার শোণিত স্রাব হইতে দেখা যায় নাই। তজ্জন্ত কোন আশঙ্কাও নাই।

১৫। ঔষধ সতজে ভলে জ্বাব হয়। সুতরাং যাত্রা স্থির করাও সহজ। স্বাভাবিক সন্ট সলিউশানে জ্বাব প্রস্তুত করা উচিত।

১৬। অস্বাভাবিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলেও বেদনা হয় না। স্থানিক অসাড়তা উৎপাদক ঔষধ সহ প্রয়োগ করা যাউতে পাবে।

১৭। প্রয়োগ করার পিচকারীর সূচীকা দীর্ঘ হওয়া আবশ্যক।

১৮। ৫ CCm. যাত্রার এক একবার প্রয়োগ করিলেই ফল পাওয়া যায়।

এসিটোজোন—সাধারণ অস্ত্র-চিকিৎসা।

(J. H. Ford)

ডাক্তার ফোর্ড মহাশয় এক বৎসর কাল সাধারণ অস্ত্রচিকিৎসা কার্য্যে এসিটোজোন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সফল লাভ করতঃ তদ্বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন। আমরা তাহার স্মরণ মর্ম্ম এস্থলে সংগ্রহ করিলাম।

যে স্থলে পুষ্ণ স্রাব হয়, সেই স্থলেই এসিটোজোন উপকারী।

এসিটোজোন ভলে জ্বাব হয়। এই জ্বাবস্থায় রাসায়নিক পরিবর্তন হয়। এসিটোজোনের রাসায়নিক নাম বেজোয়াল এসিটাইল পারঅক্সাইড। কিন্তু জ্বাব হইলে সেই ভলে হাইড্রোজেন এসিটাইল পারঅক্সাইড, হাইড্রোজেন বেজোয়াল পার

অক্সাইড, এসিটিক ও বেঞ্জোইক এসিড এবং হাইড্রোজেন পারঅক্সাইড—এই সমস্ত বর্তমান থাকে ।

এসিটোজেনের রোগজীবাণু নাশক শক্তি অত্যন্ত প্রবল । তাহা ভিক্‌-দর্পণে বহুবার আলোচিত হইয়াছে । উক্ত উদ্দেশ্যেই এক্ষণে টাইকইড অরে যথেষ্ট প্রয়োজিত হইতেছে । এই রোগজীবাণুনাশক ক্ষিয়ার জন্তই অল্প চিকিৎসার ইহার প্রয়োগ আরম্ভ হইয়াছে । আজ্ঞাজাত্যব বিধান সহ এই দ্রব্য সাম্মিলিত হইলে এক প্রকার বিশেষ ক্ষিরা প্রকাশ করে ।

গভীর ক্ষত কিম্বা পুষ্ণোৎপত্তির স্থান হাইড্রোজেন পার অক্সাইড দ্রব্য দ্বারা ধৌত করিয়া পরে পরিষ্কৃত জল দ্বারা পুনর্বার সেই স্থান ধৌত করতঃ হাইড্রোজেন পার অক্সাইড দুরীভূত করা হইত । এই চিকিৎসা প্রণালীর এক দোষ এই ছিল যে, হাইড্রোজেন পার অক্সাইড পীড়িত বিধানের সহিত সংশ্লিষ্ট হইলে সেই বিধানের বিশেষ ক্ষতি করিত । কিন্তু এসিটোজেন দ্রব্যের ঐরূপ কোন দোষ নাই । অথচ ইহার রোগজীবাণু নাশক শক্তি হাইড্রোজেন পার অক্সাইড অপেক্ষা অনেক প্রবল ।

যে ক্ষতে পুষ্ণোৎপত্তি কিম্বা অপর কোন দোষ জানিতে পারিয়াছেন সেই স্থানেই ডাক্তার ফোর্ড মহাশয় এসিটোজেন দ্রব্য দ্বারা চিকিৎসা করিয়া বিশেষ সফল লাভ করিয়াছেন ।

নানা প্রণালীতে এসিটোজেন প্রয়োগ করা হইয়াছে । তন্মধ্যে শোষ দ্বারের দোষ নষ্ট করার ক্ষমতা ৫—১০ গ্রেণ এসিটোজেন

চূর্ণ ৬—৮ আউন্স উষ্ণ পরিষ্কৃত জলে দ্রব করিয়া সেই দ্রব্য কাঁচের পিচকারী দ্বারা নালী বা মধ্য বা পুষ্ণোগহ্বর মধ্যে প্রয়োগ করা হয় । এবং কিছুক্ষণ উক্ত স্থানে আবদ্ধ থাকার পর তাহা পরিষ্কৃত জল দ্বারা ধৌত করিয়া বহির্গত করিয়া দেওয়া হয় । এই প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করিলেই বেশ সফল হয় । কখন বা এতদপেক্ষা বৃহৎ প্রকৃতির দ্রব্য (১৫—১ বোতল উষ্ণ পরিষ্কৃত জল) দ্বারা ক্ষত ধৌত করা হয় । এই প্রণালীতে চিকিৎসা করার কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই । ক্ষতের পার্শ্ববর্তী বিধানের কোন অনিষ্ট হয় নাই অথচ অল্প সময় মধ্যে ক্ষতের দোষ নষ্ট হওয়ার তাহা শুদ্ধ হইয়াছে ।

ডাক্তার ফোর্ড মহাশয় অনেক রোগীর চিকিৎসা বিবরণ উদ্ধৃত করিয়া ঔষধের উৎকৃষ্ট ফলের বিষয় প্রমাণ করিয়াছেন । আমরা তন্মধ্যে হইতে দুইটা রোগীর মাত্র চিকিৎসা বিবরণ এ স্থলে উদ্ধৃত করিলাম ।

১ম রোগীর বয়স ৫০ বৎসর । বিবাহিত । আত্মলক্ষ্যে টিউবারকিউলার পীড়া জন্ম উদ্দেশ্যের মধ্যাংশে এম্পুটেসন করা হয় কিন্তু নানা কারণে কয়েক দিবস আর ক্ষতে ঔষধ প্রয়োগ করা হয় নাই । শেষে ডাক্তার ফোর্ডের দ্বারা চিকিৎসিত হওয়ার জন্ত হস্পিটালে পাঠান হয় । রোগী যখন হস্পিটালে আসিয়া ভর্তি হয় তখন তাহার উরুর কণ্ঠিত ক্ষত হইতে হর্গন্ধযুক্ত পুষ্ণ মিশ্রিত যথেষ্ট প্রাব হইতেছিল । ক্ষত পচিয়া উঠিয়াছিল । অর অত্যন্ত প্রবল, দৈহিক উত্তাপ ১০৫ F. প্রলাপ বকিতেছিল, খাস প্রবাস এবং যমুনী স্পন্দন অত্যন্ত ত্রুত-

এই সমস্ত লক্ষণ ক্ষত হইতে দূষিত পদার্থ শোষিত হইয়া সমস্ত শরীর দূষিত হওয়ার উৎকৃষ্ট দৃষ্টান্ত। উর্কাকির কণ্ঠিত অস্ত্র বহির্গত হইয়া পড়িয়াছিল। সুতরাং তদুর্দ্ধে পুনর্বার অজচ্ছদ করাই যুক্তিসিদ্ধ বলিয়া স্থির করা হইল। কিন্তু প্রথমে পীড়িত স্থান এবং তদুর্দ্ধের পচন জনিত দোষ বিনষ্ট এবং বতদূর সম্ভব পরিষ্কার করা আবশ্যক মনে করিয়া এসিটোজোন জ্বের জলধারা প্রত্যাহ দুইবার এক সপ্তাহ কালের জন্ত ব্যবস্থা করা হইল। উভয় জলধারা প্রয়োগের মধ্যবর্তী সময়ে মৃদু প্রকৃতির এসিটোজোন জ্বব দ্বারা ক্ষত আবৃত করিয়া রাখা হইত। এক সপ্তাহ পর প্রত্যাহ একবার মাত্র এসিটোজোন জ্বের ইরিগেশন করা হইত। এইরূপে চিকিৎসা করার ফল অত্যন্ত সন্তোষজনক হইয়াছিল। প্রথম দিবস এসিটোজোন জ্বব প্রয়োগ করার পরে ক্ষতের চূর্ণক অস্ত্রহিত হইয়াছিল। পুঁথ পাতলা এবং তাহার পরিমাণ হ্রাস হইয়াছিল। এবং এক সপ্তাহ পরে স্ফ্যাপ পরিষ্কার লক্ষিত হওয়ার তাহা একত্র এবং টেনশন স্রুচার দ্বারা আবদ্ধ করিয়া দেওয়া হইয়াছিল। এই সেলাই জন্ত স্থূল রেসম সূত্র এবং সিঙ্কওয়ারমগট উভয়ই ব্যবহার হইয়াছিল, এতদ্বারা কণ্ঠিত অস্থির অস্ত্র উত্তমরূপে আবৃত হওয়ার পুনর্বার অজচ্ছদ অস্ত্রোপচারের অনাবশ্যকতা বোধ করা হইয়াছিল। পাঁচ সপ্তাহ কাল উক্ত প্রণালীতে চিকিৎসা করার ফলে সে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়া চিকিৎসালয় পরিত্যাগ করিয়াছিল।

২য় রোগিণী। বয়স ৪৫ বৎসর। অত্যন্ত স্থলাভির্নয় আধিলিক্যাল হার্নিয়ার প্রচলিত

নিয়মে অস্ত্রোপচার করার পরে ক্ষত নালীদ্বারে পরিণত হয়। প্রচলিত নানাপ্রকার পচন নিবারক ঔষধ প্রয়োগেও সেই একটু পুঁথ নির্গত হওয়া আর বন্ধ হয় নাই। দ্বারাল স্পুন দ্বারা পরিষ্কার এবং উগ্র এসিটোজোন জ্বব দ্বারা ধোত করিয়া দেওয়ার দুই সপ্তাহ মধ্যে শোষ বা আরোগ্য হইয়াছিল।

এই রোগিণীর চিকিৎসা বিবরণ হইতে আমরা ইহা বুঝিতে পারি যে, এসিটোজোনের পুষ্ণোৎপাদক রোগ জীবাণু নষ্ট করার শক্তি অত্যন্ত প্রবল এবং পুষ্ণোৎপাদক রোগ জীবাণু নষ্ট হইলেই শীঘ্র ক্ষত শুদ্ধ হয়।

অর চিকিৎসায় অস্ত্রের পচন নিবারণ জন্ত কি প্রণালীতে এসিটোজোন প্রয়োগ করিতে হয়, তাহা পূর্বে উল্লেখ করিয়াছি। এক্ষণে শরীরে বাহ্যদেশে পুষ্ণোৎপাদক ক্ষতের পচন নিবারণ জন্ত পুষ্ণোৎপাদক রোগ জীবাণু নষ্ট করার জন্ত কি প্রণালীতে এসিটোজোন প্রয়োগ করিতে হয়। তাহা এই প্রবন্ধ পাঠ করিলেই বিলক্ষণ হৃদয়ঙ্গম হইবে। সুতরাং অধিক দৃষ্টান্ত উদ্ধৃত করিয়া প্রবন্ধ কলেবর সুদীর্ঘ করা নিম্নয়োজন।

নারসিল।

(Noe)

নারসিল বা ক্লোরহাইড্রেট অফ ইথাইল নারসিন (Narcyl or the chlorhydrate of Ethyl-narceine) একটা নূতন ঔষধ। জল, এলকোহল এবং ক্লোরফরমে জ্বব হয়। ইথরে সামান্য মাত্রা জ্বব হয়। যে সকল স্থলে অহিকেন কিম্বা তাহার প্রয়োগরূপ প্রয়োগ

করা আবশ্যক । সেই সকল স্থলে, সেইরূপ উদ্বেগ নারসিল প্রয়োগ করা বার অথচ অহি-
কেন কিছা তাহার প্রয়োগ রূপ প্রয়োগ করিলে
যে সকল ফল উপস্থিত হয়, ইহাতে তদ্রূপ
কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না । নারসিল
প্রয়োগ কলে শাস প্রস্থাস কিছা দৈহিক
উত্তাপের কোন পরিবর্তন হয় না । মর্কিরার
ক্রিয়ার সহিত ইহা একটি বিশেষ পার্থক্য ।
এতদ্বারা বিপদের আশঙ্কা অল্প স্ততরাং অধিক
মাত্রায় প্রয়োগ করা বাইতে পারে । নারসিল
পরিপাক কার্যের কিছা অস্ত্রের গতিরও
কোন কোন বিষ উপস্থিত করে না । এবং
যমন অথবা বিবমিষাও জন্মায় না । মূত্র
বস্ত্রের কোন কার্যের বিষ করে না । প্রত্যা-
র্ষক উদ্বেগনা হ্রাস করে । তদ্রূপ প্রত্যা-
র্ষক উদ্বেগনা জন্ম কালী নিবারণার্থ প্রয়োগ করিয়া
হৃদয় পাওয়া যায়, স্নায়বীর বেদনা নিবারক,
তদ্রূপ বেদনা নাশক রূপে অনেক পীড়াতেই
প্রয়োগ করিয়া ফল পাওয়া যায় । অথচ
হাস্য কেন্দ্রের উপর মর্কিরার অল্পরূপ অবসাদক
ক্রিয়া উপস্থিত হয় না । এবং দীর্ঘকাল
সেবন করিলে ইহা সেবনের অভ্যাসও
হয় না ।

বেদনা জন্ম অনিষ্ট নিবারণার্থ ইহার
প্রয়োগ অধিক । স্নায়বীর উদ্বেগনা, আক্ষেপ,
শূল বেদনা, স্নায়বীর বেদনা, রক্তকৃত্তার
জন্ম বেদনা, শিরোশূল প্রভৃতি বিবিধ বেদনা
রূপে প্রয়োগ করা যায় ।

মাত্রা—১—২ গ্রেণ ।

অধ্যাতিক প্রণালীতে এক তৃতীয়াংশ
মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত ।

ব্রুকোনিউমোনিয়া—চিকিৎসা ।

(Stanley)

ডাক্তার ষ্ট্যানলী মহাশয় হারনিংহাম
মিডিকেল রিভিউপত্রিকার ব্রুকোনিউমোনিয়ার
চিকিৎসা সম্বন্ধে একটি প্রবন্ধ লিখিয়াছেন ।
থেরাপিউটিক গেজেটে তাহার মূল মন্ত
সঙ্কলিত হইয়াছে । আমরা এই শ্রেণী
পত্রিকা হইতে উক্ত প্রবন্ধের সার সংগ্রহ
করিলাম ।

শিশুকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় শায়িত
রাখিতে হইবে । ইহা একটি বিশেষ গুরুতর,
অবশ্য প্রতিপালনীয় বিষয় । কারণ, অনেক
সময় এমনত দেখিতে পাওয়া যায় যে, শিশুকে
কোলে করিয়া চিকিৎসকের নিকট আনা
হয় । অবস্থা মন্দ হইলে সেই ভাবেই হস্পি-
টালে লইয়া বাইরা ঔষধ আনা হয় । শিশু
সক্ষম হইলে এ ঘরে ও ঘরে বাইতে দেওয়া
হয়, শিশুকে উঠাইয়া তাহার গায়ের জামা
খোলা হয় । ইহাতে বড় অনিষ্ট হয় । ইহাতে
শ্বাস প্রস্থাস কার্যের বিষ হয় । স্ততরাং হৃদ-
সেরসুহ বিধান ক্রমে প্রদাহ বিজুত হইয়া
পড়ায় অনিষ্ট হয় ।

যে ঘরে রোগী থাকে, সেই ঘরের বায়ুর
উত্তাপ সমভাবে থাকা আবশ্যক । কখন উষ্ণ,
কখন শীতল, কখন সহসা উত্তাপের পরিবর্তন
হইলে পীড়ার প্রকোপ বৃদ্ধি হওয়ার সম্ভাবনা ।
শিশুর দেহ উষ্ণ পাতলা শিথিল বস্ত্র দ্বারা
আবৃত রাখা আবশ্যক ।

প্রকোষ্ঠ মধ্যে বাহাতে উত্তমরূপে বায়ু
সঞ্চালিত হইতে পারে, তাহা করিবে । তদ্ব্য-
য়োজ্য প্রবেশ করিতে পারিলে আরো ভাল
হয় ।

নিম্নলিখিত মিশ্র প্রত্যেক চারি ঘণ্টা পর পর সেবন করাইবে।

তাইনম ইপিকা ৫—১০ মিনিম

স্পিরিট এমোনিয়া এরো ৫ মিনিম

সিরপ টলু ৫ মিনিম

একোয়া ad. q. s. ১ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

মল পরিষ্কারের দিকে বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। প্রথমে ক্যালমেল (১—২ গ্রেণ) সেবন করাইয়া তৎপর কক্ষফেট অফ সোভা অথবা সিরপ সেনা এক ড্রাম সেবন করাইলে বেশ সফল হয়।

শিশুর বয়স অল্প হইলে বালি জলের সহিত দুগ্ধ মিশ্রিত করিয়া দিবে। কিছা ভিটা ওয়াটার মিশ্রিত করিয়া দিলেও হইতে পারে। শিশুর বয়স দুই তিন বৎসর হইলে দুগ্ধ সহ কটীর ফুলকা সিদ্ধ করিয়া দিতে বলেন।

দুই তিন দিবস অতীত হইলে এবং শিশুর অবস্থা একটু ভাল বোধ হইলে ইপিকাক এবং এমোনিয়া মিক্সচারের পরিবর্তে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

তাইন ইপিকাক ৩ মিনিম

সিরপ গ্লাইসিরোফস্ ১ ড্রাম

এক মাত্রা। প্রত্যহ তিন মাত্রা সেব্য।

রোগীর লক্ষণ একটু মন্দ বোধ হইলে, দৈনিক উত্তাপ ১০২—১০৩, শ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যা বৃদ্ধি, নাসাগলব সকালীন এবং প্রতিঘাত শব্দ বিশৃঙ্খল ভাবে পূর্ণগর্ভ বোধ হইলে তখন আর ঐ চিকিৎসার উপকারের আশা করা বাইতে পারে না এবং সাবধান হইয়া চিকিৎসা করিতে হয়।

শিশুকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় শয্যায়া শায়িত রাখিয়া নিউমোনিয়া আক্রেট—তুলা দ্বারা বক্ষঃস্থল আবৃত করিয়া দিবে। পূর্ক প্রণালীতে ক্যালমেল সেবন করাইবে। তৎপর তাইনম ইপিকাক বিশ মিনিম মাত্রায় ৭—১০ মিনিট পর পর সেবন করাইবে। তিন চারি মাত্রায় অধিক সেবন করাইতে হয় না। শিশুর বয়স চারি বৎসরের অধিক হইলে অর্ধ ড্রাম মাত্রায় সেবন করান যাইতে পারে। নির্দিষ্ট মাত্রা সেবন কালের পূর্বেই যদি বমি হয় তবে আর সেবন করান অনাবশ্যক। ১৪—২০ গ্রেণ মাত্রায় ইপিকাক চূর্ণও সেবন করান যাইতে পারে। সিরপ অরেঞ্জ সহ প্রয়োগ করা উচিত।

নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

Re.

তাইনম ইপিকাক ৫—১০ মিনিম

স্পিরিট এমোনিয়া এরো ১৫ মিনিম

টিংচার সেনেগা ১০ মিনিম

সিরপ টলু ১৫ মিনিম

একোয়া ad. দুই ডাম

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রতি চারি ঘণ্টা পর পর সেবন করাইবে।

নিশ্বাস প্রশ্বাসের শব্দ ত্রুটিবাল হইলে উক্ত মিশ্র সহ প্রতি-মাত্রায় ১০ মিনিম মাত্রায় স্পিরিট ইথর নাইট্রিক মিশ্রিত করিয়া দিলে ভাল ফল হয়।

ছুদ্দের সহিত ভিটা ওয়াটার মিশ্রিত করিয়া পান করিতে দিবে। অল্প লবণাক্ত জলও মিশ্রিত করা যাইতে পারে।

এক কিছা দেড় দিবস এই ঔষধ সেবন করাইলে সফল বুঝিতে পারা যায়। দুই

দিবস পর ভৌতিক লক্ষণ সমূহের পরিবর্তন হয় ।

মেড় দিবস কাল উক্ত ঔষধ সেবন করাই যাও যদি কোন উপকার বোধ না হয়—অর সমভাবে থাকে, তবে উক্ত মিশ্র সহ এক মিনিম মাত্রায় ক্রিয়োজোট সংযোগ করিবে এবং উষ্ণ কারাক্ত জলের (বাই কার্বনেট অফ সোডা) শ্রে প্রয়োগ করিবে । এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিলে সুফল পাওয়া যায় ।

যে রোগীর দৈনিকিক উত্তাপ অনিয়মিত ভাবে অধিক বৃদ্ধি পায়, ওষ্ঠাধর নীলাভ বর্ণযুক্ত হয়, বর্ণ হইতে থাকে এবং অস্থিরতা একটা প্রধান লক্ষণরূপে প্রতীয়মান হয় । সেট সকল রোগীর চিকিৎসা কার্য্য অত্যন্ত জটিল । তবে উপরোক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিলেই সুফল হইতে পারে । তবে প্রথম হইতে কারাক্ত জলের শ্রে প্রয়োগ করা উচিত । উষ্ণ বাষ্প

সহ অইল ইউক্যালিপটাস কিংবা ভিল অইল মিশ্রিত হইয়া বাষ্প সহ বহির্গত হইতে পারে একরূপ ভাবে কেটলটিম প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয় । 'সুসুসু' চোঁকি হইয়া বিপদ আনয়ন করে, তৎক্ষণ প্রথম হইতে ঐ বিষয়ে সাবধান হইবে । শ্বাস প্রশ্বাসের এবং মেহের শক্তি রক্ষা করাই প্রধান কর্তব্য । অর মাত্রায় স্ট্রীক্লিনি এবং হপম্যানের এনোডাটিন পূর্বোক্ত মিশ্র সহ মিশ্রিত করিয়া দিলে উপকার হইতে পারে ।

ছুয়ের সহিত ১০—১৫ মিনিম মাত্রায় ভাল ব্র্যাক্সী ছুই ঘণ্টা পর সেবন করাইবে ।

মুখের বর্ণ নীলাভযুক্ত, অত্যন্ত শ্বাস কষ্ট এবং অত্যধিক উত্তাপ থাকিলে শৈত্যা প্রয়োগে উপকার হয় । বন্ধস্থলে এবং মুখ মণ্ডলে শীতল জল প্রয়োগ করিলেও উপকার হয় ।

সংবাদ ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং
বিদায় আদি ।

১৯০৫। মার্চ

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত শশীকুমার সেন পাটনার অন্তর্গত দিনাপুর ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে বাকিপুর হস্পিটালে হুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট

শ্রীযুক্ত আদিত্যপ্রসাদ বসু কটক জেল হস্পিটালের হুঃ ডিঃ হইতে চম্পারণ জেলার অন্তর্গত রামনগর P. W. D. এর ডিসপেনসারীতে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ব্রজনাথ মিত্র ভবানীপুর শঙ্কুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের হুঃ ডিঃ হইতে ঢাকা মিটকোর্ড হস্পিটালে হুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন । তদ্ব্যয্যে এক শ্বাস পানিশমেন্ট পে পাইবেন ।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট

শ্রীযুক্ত শ্রী বসন্ত করিম পূর্ববঙ্গ রেলওয়ের
সাহায্যার্থ ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য হইতে
ক্যাশেল হস্পিটালে স্বেচ্ছা: ডি: করিতে আদেশ
পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত মহম্মদ খলিল ভাগলপুর জেলের স্বেচ্ছা:
ডি: হইতে উক্ত জেলার অন্তর্গত সিংহেশ্বর
মেলায় স্পেসিয়াল ডিউটি করিতে আদেশ
পাইলেন এবং এই কার্য শেষ হইলে পুনর্বার
ভাগলপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালে স্বেচ্ছা: ডি:
করিতে হইবে।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত নগেন্দ্রনাথ মিত্র ঢাকা মিউনিসিপ্যাল
হস্পিটালের স্বেচ্ছা: ডি: হইতে সাঁওতাল পরগণার
অন্তর্গত আমরাপাড়া ডিস্‌পেনসারীর কার্যে
নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত শিবপ্রসাদ বিদ্যায় অস্ত্র বাঁকিপুর
জেল হস্পিটালে স্বেচ্ছা: ডি: করিতে আদেশ
পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত জইয়ুদ্দীন খাঁ দারভাঙ্গা জেলার অন্ত-
র্গত লাহিড়ীসরাই হস্পিটালে ১১ই নবেম্বর
হইতে ১৪ই ফেব্রুয়ারী পর্যন্ত স্বেচ্ছা: ডি: করিয়া-
ছিলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-
ষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত উদয়চন্দ্র নন্দী গরা জেল হস্পি-
টালের কার্য হইতে কার্য পরিত্যাগ করার
জ্ঞাপন আবেদন করিয়াছেন। তাঁহার আবেদন
গ্রাহ্য হইয়াছে।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় ঢাকা মিউ-

নিসিপ্যাল হস্পিটালের স্বেচ্ছা: ডি: হইতে গরা জেল
হস্পিটালের কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ঘোষ বেঙ্গল তিব্বত
রাস্তার জরীপ বিভাগের কার্য হইতে কার্য
পরিত্যাগ করার জ্ঞাপন আবেদন করিয়াছেন।
তাঁহার আবেদন গ্রাহ্য হইয়াছে।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত অষ্টমহেন্দ্রনাথ মহান্তী কটক জেল
হস্পিটালের স্বেচ্ছা: ডি: হইতে রংপুরের অন্তর্গত
কাঁকিনা ডিস্‌পেনসারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে
নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত কানাইলাল দত্ত কটক জেল হস্পি-
টালের স্বেচ্ছা: ডি: হইতে মাদারিপুর বিলের
খাল কাটার P. W. D. বিভাগে কার্য
করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত মহেন্দ্রচন্দ্র রায় বস্তার সেন্ট্রাল জেল
হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের
কার্য হইতে ২৪ পরগণার অন্তর্গত বঙ্গবজ্জ
ডিস্‌পেনসারীর কার্যে বদলী হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত আনন্দচন্দ্র মহান্তী ২৪ পরগণার অন্ত-
র্গত বঙ্গবজ্জ ডিস্‌পেনসারীর কার্য হইতে
সাহাবাদের অন্তর্গত বস্তার সেন্ট্রাল জেল
হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের
কার্যে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত সৈয়দ নসিরুদ্দিন আহমদ বিদ্যায় অস্ত্র
বাঁকিপুর জেল হস্পিটালে স্বেচ্ছা: ডি: করিতে
আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
ঔষুক্ত শশীমোহন মালাকার বিদ্যার অন্তে
ক্যাথেল হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ
পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
ঔষুক্ত হেমচন্দ্র রায় ক্যাথেল হস্পিটালের স্নঃ
ডিঃ হইতে মুন্সের পুলিশ হস্পিটালের কার্যে
অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
ঔষুক্ত প্রহরচন্দ্র মুখোপাধ্যায় পূর্ববঙ্গ রেল-
ওয়ের পোড়াদহ ষ্টেশনের অস্থায়ী ট্রাবলিং
হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের অস্থায়ী কার্য হইতে
ক্যাথেল হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ
পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
ঔষুক্ত কালীপদ গুপ্ত যশোহরের স্নঃ ডিঃ
হইতে পুরীর জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের
কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
ঔষুক্ত রজনীকান্ত বসু পুরীর জেল এবং
পুলিশ হস্পিটালের কার্য হইতে আলিপুর
সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল
এসিষ্ট্যান্টের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
ঔষুক্ত বোগেশচন্দ্র সান্তাল আলিপুর সেন্ট্রাল
জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের
কার্য হইতে আলনসোলের এমিগ্রেশনের
এসিষ্ট্যান্ট সুপারিন্টেন্ডের কার্যে নিযুক্ত
হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
ঔষুক্ত প্রহরচন্দ্র মুখোপাধ্যায় ক্যাথেল হস্পি-
টালের স্নঃ ডিঃ হইতে সীততাল পরগণার

অন্তর্গত গোড়া মহকুমার কার্যে অস্থায়ী
ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ-শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
ঔষুক্ত বঙ্কিমচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় রাঁচী জেলার
অন্তর্গত চইনপুর ডিসপেনসারীর অস্থায়ী
কার্য হইতে রাঁচী হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ
করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
ঔষুক্ত বাহাদুর আলি ঢাকা মিটকোর্ড হস্পি-
টালের স্নঃ ডিঃ হইতে চম্পারনের অন্তর্গত
ধকা ডিসপেনসারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে
নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
ঔষুক্ত বঙ্কিমচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় রাঁচীর স্নঃ
ডিঃ হইতে ময়ঃকরপুরের অন্তর্গত গণ্ডক
P. W. D. বিভাগের অধীন পুষা কলেজ
নির্মাণ কার্যে এবং শ্রমজীবিরিগের চিকিৎসা
কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
ঔষুক্ত শিরিশচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় পূর্ববঙ্গ রেল-
ওয়ের নাটোরের কার্য হইতে ক্যাথেল হস্পি-
টালে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইরাহিলেন ।
তৎপর দ্বারভাকার অন্তর্গত পুষা কবি কলেজ
বিভাগে কার্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
ঔষুক্ত মহমদ সালিম উদ্দীন ঢাকা মিটকোর্ড
হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণার
অন্তর্গত সুল্লরবন বিভাগে জেজারগজ ঘোপে
কার্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
ঔষুক্ত লাল বিহারীলাল রায় মুন্সের জেল
হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য হইতে মুন্সের

পুলিশ হস্পিটালের কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র রায় মুন্সের পুলিশ হস্পিটালের কার্যে হইতে মুন্সের জেল হস্পিটালের কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন পাঁচতাল পরগণার অন্তর্গত কাতীকন্দ ডিসপেনসারীর কার্যে ২৪শে জানুয়ারী হইতে ২০শে ফেব্রুয়ারী পর্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছিলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট শ্রীযুক্ত মীর বগারৎ করিম ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্ম: ডি: হইতে গয়া কলেরা হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট শ্রীযুক্ত শ্রীধর বড়ুয়া রাজামাটি পুলিশ হস্পিটালের এবং ডিসপেনসারীর কার্যে হইতে চট্টগ্রাম জেনেরাল হস্পিটালে স্ম: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট শ্রীযুক্ত মহমদ ওসমান বাকীপুর জেল হস্পিটালের স্ম: ডি: হইতে রাজামাটি পুলিশ হস্পিটাল এবং ডিসপেনসারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট শ্রীযুক্ত বৈদ্যনাথ গিরী ২৪ পরগণার স্পেসি-য়াল কলেরা ডিউটি হইতে ভবানীপুর সন্তুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালে স্ম: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র দে মেদিনীপুরের অন্তর্গত

ইরপালা ডিসপেনসারীর অস্থায়ী কার্যে হইতে মেদিনীপুরে স্ম: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট শ্রীযুক্ত বৈদ্যনাথ গিরী ভবানীপুর সন্তুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের স্ম: ডি: হইতে চম্পা-রণে অহিফেন ওজন বিভাগে কার্যে করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট শ্রীযুক্ত সেখ আবদুল হোসেন মুন্সেরের অন্তর্গত সেখপুরা ডিসপেনসারীর অস্থায়ী কার্যে হইতে মুন্সের হস্পিটালে স্ম: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র দে মেদিনীপুর হস্পিটালে স্ম: ডি: করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন। তৎপরিবর্তে উক্ত জেলার অন্তর্গত গড়বেতা ডিসপেনসারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট শ্রীযুক্ত নবকৃষ্ণ ঘোষাল বরিশাল পুলিশ হস্পিটালের কার্যে ১৮ই আগষ্ট (১৯০৪) হইতে ২৬শে আগষ্ট (১৯০৪) পর্যন্ত নিজ জেল হস্পিটালের কার্যে সহ সম্পন্ন করিয়াছিলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট শ্রীযুক্ত রাজকুমার দাস বরিশাল পুলিশ হস্পিটালের কার্যে হইতে উক্ত জেলার পিরোজপুর মহকুমার কার্যে ১৯০৪ খৃষ্টাব্দের ১৯শে আগষ্ট হইতে ২৫শে আগষ্ট পর্যন্ত করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট

শ্রীযুক্ত হরিচরণ গুপ্ত বিনায়কপুর সদর ডিস্-
পেনসারীর নিজ কার্য সহ তথাকার জেল
হস্পিটালের কার্য ১৯০৪ খৃষ্টাব্দের ৮ই ডিসে-
ম্বর হইতে ২০শে ডিসেম্বর পর্য্যন্ত করিয়া-
ছিলেন ।

বিদায় ।

২০ । শ্রেনীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত বহুনাথ দে চম্পারনের অন্তর্গত রাম-
নগর P. W. D. বিভাগের কার্য হইতে দুই
মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেনীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত ইন্দুভূষণ দত্ত নদীয়া জেলার অন্তর্গত
রাণাঘাট মহকুমার কার্য হইতে বিদায়
আছেন । ইনি পৌড়ার জন্ম আরো ছয়
মাসের বিদায় পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেনীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত শিবপ্রসাদ বেঙ্গল তিরুত রাস্তার
জরীপ বিভাগের কার্য হইতে এক মাস
পঁচিশ দিবসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

ষষ্ঠীয় শ্রেনীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত ভুবনানন্দ নায়ক মেদিনীপুর সেন্ট্রাল
জেল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে পৌড়ার জন্ম
এক মাসের বিদায় পাইলেন ।

প্রথম শ্রেনীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত অখিলচন্দ্র মিত্র সাঁওতাল পরগণার
গোজা মহকুমার কার্য হইতে তিন মাসের
প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেনীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ঘোষ বিনা বেতনে বিগত
১০ই ডিসেম্বর হইতে ২৮শে জানুয়ারী পর্য্যন্ত
বিদায় পাইয়া তৎপর কার্য পরিত্যাগ
করিয়াছেন ।

প্রথম শ্রেনীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র ঘোষ চাইবাসা ডিস্‌পেন-
সারীর কার্য হইতে বিদায় আছেন । ইহার
পূর্বে বিদায়ের আদেশের পরিবর্তে ১৯০৪
খৃষ্টাব্দের ১০ই অক্টোবর হইতে দুই মাস নয়
দিন প্রাপ্য বিদায় এবং পাঁচ মাস একশ
দিন ফারলো বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

২৫ । শ্রেনীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র অধিকারী বিদায় আছেন ।
ইনি পৌড়ার জন্ম আরো ছয় মাসের বিদায়
পাইলেন ।

২০ । শ্রেনীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত বণীভূষণ নন্দী জলপাইগুড়ী পুলিশ
হস্পিটালের কার্য হইতে পূর্বে প্রাপ্য বিদায়
প্রাপ্ত হইয়াছেন । এক্ষণে তৎপর হইতে
বিনা বেতনে এক মাস বিশেষ বিদায় প্রাপ্ত
হইলেন ।

সিনিয়ার শ্রেনীর সিভিল হস্পিটাল এসি-
ষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কৈলাশচন্দ্র সেন মেদিনীপুরের
অন্তর্গত গড়বেতা ডিস্‌পেনসারীর কার্য
হইতে দুই মাস পোনের দিনের প্রাপ্য বিদায়
প্রাপ্ত হইলেন ।

ভিষক-দর্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ববিষয়ক মাসিক পত্রিকা ।

ব্যক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।

অন্তঃ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

১৫শ খণ্ড

এপ্রেল, ১৯০৫ ।

৪র্থ সংখ্যা ।

কাচ ভক্ষণ ।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার মহোদয় মিত্র, এম্. এম্. এম্. ।

একটি ৬।৭ বৎসরের বালক, একমুষ্টি কাচ খাইয়াছিল। কি তাহারা খাইয়াছিল, তাহা জানা যায় নাই। সোডা ওয়াটারের বোতল লঙ্কর মাজা করিবার জন্য চূর্ণ করিয়া রাখা হইয়াছিল; তাহা হইতে বালক একমুষ্টি ভক্ষণ করে। কাচখণ্ড এক একটি ছোট বটরের মত আকার। খাইবার সময় মুখের ভিতর একস্থানে ক্ষত হওয়ার তাহাতেই জানা যায় ও বালক স্বীকার করে। তাহাকে মেডিকেল কলেজে আনা হইলে সকলে পরস্পরে জিজ্ঞাসাবাদ করিতে লাগিলেন, এখন কি করা যায়। উহাকে কোনও বিরুদ্ধক অথবা বমন কারক ঔষধ প্রয়োগ করা যাইবে। কোনও সিদ্ধান্ত না হওয়ার বালকের পিতাকে বলিয়া বালককে হাসপাতালে ভর্তি করিয়া লওয়া হইল। সোডাপাত্রের বালক প্রাতে ৮।৯টার সময় আসিয়াছিল এবং ডাক্তার চক্ষুর তদ্ব্যবহারে রাখা হইয়াছিল।

ডাক্তার চক্ষু সমস্ত বিষয় গুলিয়া ছাত্রদিগকে জিজ্ঞাসা করিলেন—কি করা উচিত? কিন্তু কেহই সম্ভাবজনক উত্তর দিতে পারিল না। তখন তিনি বালককে জিজ্ঞাসা করিলেন, “তুমি পাউরুটী খাইবে?” সে তৎক্ষণাৎ স্বীকার করিল। তখন বালককে পাউরুটী খাইতে দেওয়া হইল। ডাক্তার চক্ষু বলিলেন “তুমি বটটা খাইতে পার খাও”। বালক বথাসাধ্য ভোজন করিল ও পরে জল চাহিল। তখন ডাক্তার চক্ষু বালকের পিতাকে বলিলেন “৩ ঘণ্টার মধ্যে ইহাকে জল দিবে না, যদি একান্ত না থাকিতে পারে তবে অতি ছোট বরকের টুকরা মধ্যে মধ্যে দিবে। ৩ ঘণ্টার পর ইহাকে অন্ন পরিমাণে জল দিবে”। অন্য কোন ঔষধ দেওয়া হইল না, কেবল পরদিন প্রাতে অর্ধ আউন্স কেটর অয়েলের ব্যবস্থা হইল।

পরদিন প্রাতে বালকের মল পরীক্ষা

করিয়া দেখা গেল যে, মল কঠিন হইয়াছে ও উহার ভিতর কাচখণ্ডসকল রহিয়াছে। প্রায় সকল কাচখণ্ডই উহার সহিত বাহির হইয়াছে। ডাক্তার চন্দ্র তখন বলিলেন যে, পাউকটী খাইতে দেওয়ার ঐ কাচখণ্ড রুটীর সহিত মিশিয়া থাকিবে ও জল খাইতে না দেওয়ার মল কঠিন হইবে সুতরাং সকল গুলিই একত্রে জমা হইয়া থাকিবে। পরে কেউর অয়েল দিয়া উহা বাহির করিয়া দিগেট হইল। ফলে হইলও তাহাই।

হিকা ।

চিকিৎসক মাঝেই জানেন যে, রোগীর হিকা উপস্থিত হইলে তাহার আত্মীয় স্বজন বড়ই চিন্তিত হন ও উহা বন্ধ করিয়া দিতে বারংবার অনুরোধ করেন। দুর্বল রোগীর হিকা হইলে বাস্তবিকই ভাবনার কথা, এবং এই হিকার জন্যই আরও বেশী দুর্বল হইয়া পড়ে। বিশেষতঃ যদি হিকা অতি ঘন ঘন হয় তবে স্তোক বাক্যে রোগীর আত্মীয় স্বজনকে থামাইয়া রাখা যায় না। বোধ করি সকলেই এ বিষয়ে ভুক্তভোগী। এবং হিকা উত্তরোত্তর বৃদ্ধি হইবা রোগীর মৃত্যু হইয়াছে; ইহাও সকলে দেখিয়াছেন। অনেক সময় রোগীর আত্মীয়দিগের কাতরতা ও ঔষধের নিষ্ফলতা দেখিয়া আত্মগারা হইতে হয় এবং কতকগুলি উৎকট ঔষধ প্রয়োগ করিয়া হিকা আরও বাড়িয়া দেওয়া হয়। সেইজন্য হিকার চিকিৎসা করিতে হইলে বেশ বুঝিয়া চিকিৎসা করা উচিত।

সুস্থ অবস্থাতেও হিকা হয়। আহার করিতে করিতে, হাসিতে হাসিতে, জল পান

করিবার সময়, কাশিবার সময় হঠাৎ হিকা উপস্থিত হয়। বিশেষতঃ আহার করিবার সময় হিকা হইলে বড়ই কষ্টকর বিবেচনা হয়, কেননা গ্রাস গলাধঃকরণের সময়ই উহা উপস্থিত হয়।

সুস্থ অবস্থাতেই হউক অথবা পীড়িত অবস্থাতেই হউক, হিকার কারণ পাকস্থলীতে অসুস্থস্থান করিতে হইবে। আহারের ব্যতিক্রমে, অথবা অধিক অন্ন ভক্ষিয়া, অথবা দুগ্ধাচ্চা কোন দ্রব্য পাকস্থলীতে থাকায়, অথবা পাকস্থলীর মৈত্রিক ঝিল্লির প্রদাহ উপস্থিত হইয়া সঙ্গে সঙ্গে ফ্রেনিক নার্ভেরও প্রদাহ উপস্থিত করিয়া হিকা আনয়ন করে। কেননা ফ্রেনিক নার্ভ ডায়াফ্রামের নিম্নে লাগিয়া থাকায় অন্ন মাত্র ফ্রেনিক নার্ভের উপর আঘাত পাঠেই হিকা হইতে পারে।

সুস্থ অবস্থায় হিকা হইলে আমরা কতকগুলি প্রক্রিয়া করিয়া থাকি। তাহার কতকগুলি সুখ্যভাবে পাকস্থলীর উপর ক্রিয়া করে। কতকগুলি গৌণভাবে ফ্রেনিক নার্ভের উপর দিয়া ক্রিয়া করে। তাহার কতকগুলি উদাহরণ যথা :—পাকস্থলীর উপর ক্রিয়া :—হিকা নিবারণের জন্য বমন করিয়া শীতল জল পান করিলে, অথবা পাকস্থলীর উপর তৈল মর্দন করিলে হিকা নিবারণ হয়। ফ্রেনিক নার্ভের উপর ক্রিয়া :—বালকদিগকে ভয় দেখাইয়া অথবা অস্ত্রমনক করিয়া হিকা নিবারণ করা যায়। প্রথমে দীর্ঘশ্বাস লইয়া উহা কিছুকণ বন্ধ করিয়া রাখিলে হিকা নিবারণ হইতে দেখা যায়। দুই হস্ত উচ্চে তুলিয়া রাখিয়া হিকা নিবারণ হইয়াছে। ষোড়শ করি ইহা দ্বারা পাকস্থলী ও ডায়াফ্রামের মধ্যে ব্যবধান হয়

বলিয়া হিকা হয় না। নম্র অথবা নাকৈ কাটি দিয়া হাঁচিলে হিকা নিবারণ হয়। বালকদের কাণ অন্ন জোরে মর্দন করিয়া দিলে হিকা নিবারণ হইতে দেখা গিয়াছে। বাহা হউক এই সকল গুলিতেই গোণভাবে ফ্রেনিক নার্ভের উপর ক্রিয়া হইয়া হিকা বন্ধ হয়।

সুস্থ শরীরে হিকা হইলে যখন আমরা তর পাকস্থলী, নয় ফ্রেনিক নার্ভের উপর ক্রিয়া করিয়া হিকা নিবারণ করি; তখন পীড়িতাবস্থায় হিকা হইলেও ঐ দুই উপায়ে উহা বন্ধ করিতে হইবে। যদি বুল্লিতে পারা যায় যে, পাকস্থলীতে কোন দুপ্পাচা অথবা পাকস্থলীর শৈল্পিক ঝিল্লির নিরতিশয় উত্তেজক জ্বা থাকায় হিকা হইতেছে, তবে বত শীঘ্র উহা বাহির হইয়া আইসে তাহা করা উচিত (অর্থাৎ বমন করান উচিত)। গলার আঙ্গুল দিয়া বমন করাইয়া অথবা গরম জলের সহিত মাষ্টার্ড মিশাইয়া তাহা পান করাইয়া বমন করাইলে উহা নিবারণ হইতে পারে। কিন্তু যদি এরূপ কোন জ্বা না থাকে অথচ পাকস্থলীর শৈল্পিক ঝিল্লি অল্প কোন কারণে অধিক উত্তেজিত হইয়া থাকে তবে পাকস্থলীর অবলাদক (Gastric sedatives) ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। সর্বপ্রথমে বরফ খাইতে দেওয়া উচিত। দুই দিন অনবরত হিকা হইয়া এক টুকরা বরফ খাইয়া নিবারণ হইয়াছে! বরফ না পাওয়া গেলে স্তব্ধ কথা। তখন মর্ফিয়া, কোকেন, ক্লোরাল, পটাস ব্রোমাইড, হাইড্রোসিয়ানিক এসিড, বিসমথ, ফেনাবিন্ ইত্যিকা, মন্থ প্রভৃতি প্রয়োগ করা বাইতে পারে। হিকা অধিকক্ষণ স্থায়ী হইলে পাকস্থলীর উপর মাষ্টার্ড প্লাটার ৪ই: x ৩ই: লাগাইয়া পরে ৫

গ্রেণ কেলোমেল ও ২ ঘণ্টা পরে ২ ড্রাম মাগ শাল্ফ এক আউন্স জলের সহিত দেওয়া উচিত। তৎপরে উল্লিখিত ঔষধগুলি নিম্ন-লিখিতরূপ প্রয়োগ করা বাইতে পারে। ডাক্তার চম্প হাঁসপাতালে দুইটা প্রেক্ষিপশন সর্বদা ব্যবহার করিতেন। যদি হিকা খুব ঘন ঘন না হইত তবে তিনি এই ঔষধ দিতেন—

Re.

স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	১০ মিনিম
এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল	৩ মিনিম
একোয়া মেস্টিপিপারিট	১ আউন্স

প্রতি ৩ ঘণ্টার এক মাত্রা। মাষ্টার্ড প্লাটার দ্বারা পরও যদি হিকা অতি ঘন ঘন হইত ও কিছুতে নিবারণ না হইত, তবে এই ঔষধ দিতেন

Re.

এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল	৩ মিনিম
লাইকার মরফিন হাইড্রে।	১৫ "
বিসমথ সবনাইট্‌স্	১০ গ্রেণ
মিউসিলেজ একেসিয়া বা ট্র্যাগাকাছ	১ ড্রাম
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম	২০ মিনিম
একোয়া মেস্টি পিপ্	১ আউন্স

• মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। ৩ ঘণ্টা অন্তর।

ডাক্তার মেকোনেল হিকার অন্তরূপ ঔষধ প্রয়োগ করিতেন না, দাঁত করাইয়া পেটে একপ্রাচীর কাহারাইডিস ৩" x ২" দিতেন। বেন তাহাতে পেটে ভাল ফোকা হয়। তাহা ছিন্ন করিয়া উপরকার ছাল তুলিয়া দিয়া মর্ফিয়া ½ গ্রেণ ও টার্চ ২ গ্রেণ একত্র মিশ্রিত করিয়া বাএর উপর প্রয়োগ করিতেন ও নিম্ন-লিখিত ঔষধ খাইতে দিতেন—

Re.

টিং বক	১০ মিনিম
টিং নক্সডিকি	১০ "
ক্রোরিক ইথার	১৫ "
একোরা মেছি পিপ্	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা । ৪ ঘণ্টা অন্তর ।

ইহাতে প্রায়ই উপকার হইত । কখন
কখন এইরূপও দিতেন—

Re.

বিসমথ কার্ব	২০ গ্রেণ
ম্যাগনেসিয়া কার্ব	১০ গ্রেণ
এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল	২ মিনিম
একোরা মেছি পিপ্	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা । ৪ ঘণ্টা অন্তর ।

অথবা

Re.

কোকেন হাইড্রে।	১ গ্রেণ
একোরা ক্লোরোকরম	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা । ৪ ঘণ্টা অন্তর
২ বার ।

কেনাবিন্ ইণ্ডিকাও হিভার একটি উৎকৃষ্ট
ঔষধ । উণ এই প্রকারে দেওয়া বাইতে
পারে—

Re.

টিং কেনাবিন্ ইণ্ডিকা	২ মিনিম
হিউগিলেজ একেসিয়া	১ ড্রাম
বিসমথ সবনাইট্‌স	১০ গ্রেণ
স্পিরিট ক্লোরোকরম	২০ মিনিম
একোরা মেছি পিপ্	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা । ৪ ঘণ্টা অন্তর ।

ইহার পর পর্যায়ক্রমে এই ঔষধগুলি
ব্যবহার করা বাইতে পারে—

Re.

টিং ক্লোরোকরম এট মরফিন	৩ মিনিম
বিসমথ সবনাইট্‌স	১০ গ্রেণ
একোরা মেছি পিপ্	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা । ৪ ঘণ্টা অন্তর ।

ক্লোরাল ও ব্রোমাইড এইরূপে দেওয়া
যায় । যথা ।—

Re.

ক্লোরাল হাইড্রাস	১০ গ্রেণ
পোটাস্ ব্রোমাইড্	১৫ গ্রেণ
স্পিরিট ক্লোরোকরম	১৫ মিনিম
একোরা কেম্ফর	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা । ৪ ঘণ্টা অন্তর ।

হিভার কেহ কেহ হাইওসারেমিন্ দিয়া
থাকেন । কিন্তু ইহার প্রধান ক্রিয়া নিজা
আনয়ন করা সুতরাং অতিশয় অবসাদক ।
দুর্বল রোগীকে দেওয়া একেবারে নিষেধ ।
ইহার প্রয়োগ এইরূপ—

Re.

হাইওসারেমিন সলক	১৫ গ্রেণ
একোরা ডিস্টিলড	১০ মিনিম

হাইপোডার্মিকরূপে বার মাত্রা ।

ক্রিয়োটোট ২ মিনিম পিল প্রস্তুত করিয়া
অথবা কেপসুলরূপে ৩ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া
বাইতে পারে ।

টারপেন টাইন পেটে মর্দন করিয়া অথবা
সেক দিয়া উপকার হইতে পারে । ইহা
বাইতেও দেয়া যায় ।

Re.

অয়েল টারপেন টাইন	১ ড্রাম
মিউগলেজ	১ ড্রাম
বিসমথ সবনাইট্‌স	১০ গ্রেণ
একোয়া মেছিপিগ্‌	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা । ৩ ঘণ্টা অন্তর ।

ইহা অল্প মাত্রায় দিলে কিডনির প্রদাহ উপস্থিত করে, সেই জন্য উল্লিখিত মিক্চার ৩৪ বারের বেশি দেওয়া উচিত নহে ।

স্ট্রীকনিন্ অল্পমাত্রায় খাইতে দিয়া হিকা ও বমন বন্ধ হইতে দেখা গিয়াছে । ডাক্তার মেকনেন হিকার যে ঔষধ দিতেন তাহাতে টিংচার নক্সটমিকা ১০ মিনিম পরিমাণে প্রতি বারে দিতেন । ইহা পূর্বেই বলা হইয়াছে । অতিশয় বমন এবং হিকার নিরলিখিত প্রকারে স্ট্রীকনিন্ প্রয়োগ করিয়া একেবারে ভাল হইয়াছে । যথা ।—

Re.

লাইকার স্ট্রীকনিন্ হাইড্রোক্লর ২ মিনিম	
ক্লোরিক ইথার	১৫ মিনিম
একোয়া মেছিপিগ্‌	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা । প্রতি ঘণ্টায় ঘণ্টায় ৫১৬ বার পর্য্যন্ত ।

কোকেনের প্রয়োগ পূর্বে দেখান হইয়াছে । ২ গ্রেণ কোকেন মিক্চার করিয়া সেবন করাইলে ১০ মিনিটের মধ্যে হিকা কমিয়া যায় । কিন্তু আবার আরম্ভ হইতে পারে । অথবা একেবারেই বন্ধ হইয়া যায় । ইহা অধিকক্ষণ প্রয়োগ করিতে হইলে ২ গ্রেণ করিয়া প্রতিবারে দেওয়া উচিত । ডাক্তার হুইটলা বলেন যে ৩ ঘণ্টা অন্তর ১৫ গ্রেণ কোকেন মিক্চার করিয়া খাইতে দিয়া ৩

১৫ গ্রেণ পাইলোকার্গিন ১৫ মিনিম জলের সহিত হাইপোডার্মিক রূপে প্রয়োগ করিলে অর্থাৎ ২টি এক সঙ্গে দিলে প্রায় নিশ্চল হয় না ।

ক্লোরোফর্ম, ক্লোরিক ইথার ও টিং ক্লোরোফর্মই এট বরাকনি রূপে প্রয়োগ করা হয় । তাহা পূর্বে দেখান হইয়াছে । ক্লোরোফর্ম আত্মাণ করাইলে হিকা নিশ্চয়ই বন্ধ হইয়া বাইবে । হয়ত ইহাতেই সারিয়া বাইবে । নহিলে আবার আরম্ভ হইবে । সর্ব প্রথমে ক্লোরোফর্ম শুকাণ ভাল নহে । কেননা আমাদের দেশের লোকে ইহাকে বড় ভয় করে ।

মফিয়া খাইতে অথবা হাইপোডার্মিক রূপে দেওয়া যায়, তাহা পূর্বে বলা হইয়াছে ।

যদি ইহার কোনটিতে উপকার না হয়, তবে গলায় ক্রেনিকনার্ডের উপর ও মেকনেনের সারভাইকেল প্রদেশে মাটাড প্লাষ্টার দিয়া দেখা উচিত । যদি ইহাতে নিবারণ হয় ।

যদি ইহাতেও কোন কল না হয় তবে শেষ উপায়—পাকস্থলী ধোত করা । ইমাক পম্প দিয়া পাকস্থলী ঈষৎক্ষণ গরম জল দিয়া ধোত করিয়া দিবে ।

যদি হিষ্টিরিয়া সংক্রান্ত হিকা হয় তবে নিরলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে ।

Re.

ক্লিক ভেলিরিয়ান	২ গ্রেণ
টিং এসাকিটিডা	৫ মিনিম
ক্লোরিক ইথার	২০ মিনিম
একোয়া মেছিপিগ্‌	১ আউন্স
এক মাত্রা । ৩ ঘণ্টা অন্তর দিবে ।	

ও রোগীণিকে শীতল জলে স্নান করাইয়া দিবে ।

চিকিৎসা সূত্র ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার বোগেন্সনাথ মিত্র, এম, বি, এম, আর, সি. পি. লণ্ডন ।

(পূর্ব-প্রকাশিতের পর)

কোন কোন ব্যক্তির স্বভাবতঃই এই শক্তি অতি ক্ষীণ । তাহাদিগকে পুনঃপুনঃ হান, কার্লেট কিতার প্রভৃতিতে আক্রান্ত হইতে দেখা যায় । ব্যক্তিক রোগে সংক্রামক রোগ আক্রমণের অস্বাভাবিক অবস্থা । সেইরূপ সূত্রবস্তুর অস্বাভাবিকতা ও শোণিত সঞ্চালনের ব্যতিক্রমে সংক্রামক রোগ প্রবণতা বৃদ্ধি করে ।

দৈহিক দুর্বলতা ও শক্তিহীনতা স্বাভাবিক শক্তি হীনতা, নানাপ্রকার মানসিক দুশ্চিন্তা, নৈরাশ্র, ভয়, ভাবনা, প্রভৃতি সংক্রামক রোগপ্রতিবন্ধকতা শক্তি হ্রাস করে । কোন রোগ বশতঃ বা স্থানিক বিশেষত্ব বশতঃ স্থানিক রোগনিবারণ শক্তি হ্রাস হইতে পারে । যেমন বায়ুকোষের চূড়া, ভাস্কর্য্যম এপেণ্ডিক্স ।

ব্যাক্টেরিয়া তত্ত্বমধ্যে প্রবেশ করিয়া এতদ্বির অস্ত্রপ্রকার বাধা পাইয়া থাকে । ক্যাগোসাইটস্ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া রোগ-উৎপাদক ব্যাক্টেরিয়ার বিনষ্ট হইয়া থাকে । ক্যাগোসাইটস্গণ ব্যাক্টেরিয়ার সহিত সংগ্রামে সকল সময় অসী হইয়া না । উহাদের দুর্বলতা অথবা ব্যাক্টেরিয়ার সংখ্যাধিক্য বা বিষের প্রবলতাই পরাজয়ের কারণ । ভিন্ন ভিন্ন লোকের ভিন্ন ভিন্ন বয়সে ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় যে শারীরিক দুর্বলতা হইয়া থাকে তাহাই ক্যাগোসাইটস্গণের দুর্বলতার কারণ ।

যখন এই সংগ্রামে ক্যাগোসাইটস্ পরাজিত হয়, তখন একপ্রকার নূতন দৃশ্য দেখা যায় ইহাকে নেগেটিভ—কেমিওট্যাক্সিস (Negative Chemiotaxis) কহে । শোণিত প্রণালীর মধ্যেই যেত কণা সকল অবস্থিত করে, উহার বহির্ভাগে নির্গত হয় না, শত্রু হইতে যেন দূরে থাকে । রোগের কারণকে পরিত্যাগ করে, পরে উহাদের নিকটে থাকিয়া ক্রমে নির্ভয় হইয়া উহাদিগকে আক্রমণ করিতে উদ্যত হয়, এইরূপে নেগেটিভ কেমিওট্যাক্সিস পদ্ধতিতে পরিণত হয় । উহা এক প্রকার রোগনিবারণ শক্তি প্রাপ্ত হয় । অবশেষে লোসিকা, শোণিতসঞ্চালন ও শরীরের নিঃশ্রাবণ প্রণালীর দ্বারা ক্যাগোসাইটস্গণ ব্যাক্টেরিয়াকে শরীর হইতে অপসারিত করে ।

চিকিৎসা সূত্র—রোগনিবারক ও আরোগ্য-সূচক ।

ব্যাক্টেরিয়া রোগের কারণ হিষ্ট হইলে প্রথমতঃ সাক্ষাৎসম্বন্ধে শরীরে প্রবেশের পূর্বে অথবা পরে উহাদিগের বিনাশের চেষ্টাই চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য । দ্বিতীয়তঃ পরোক্ষে শরীরের রোগ নিবারক শক্তি বৃদ্ধি করা আবশ্যক ।

প্রথম উদ্দেশ্য সাধন ক্যাগোসাইটস্ সমূহ কতক পরিমাণে করিয়া থাকে । আমরা দেখিয়াছি—ব্যক্তিগত ও জনসাধারণের

স্বাস্থ্যবিধি সকল বিশেষভাবে অবলম্বন করা
প্রয়োজন। আবর্জনা, ময়লা অপরিষ্কার
ময়লাপূর্ণ পরঃপ্রাণী সকল, গৃহ ও নগর
স্ট্রীটে অপসারিত করা ও ধুংস করা ;
পচন নিবারক দ্রব্য সকল ব্যবহার করা ;
সংক্রামক রোগে রোগাবস্থায় ও আরোগ্য
কালীন রোগী ও রোগীর মলমূত্র, বস্ত্র ও গৃহ
শ্রুতিও পচন নিবারক ঔষধ দ্বারা ধোত
করা ; পানীয় জল ফিল্টার বা শোধন করা,
জল, দুগ্ধ ও খাদ্য সকল সিক্ত করা ও রন্ধন
করা, ব্যাক্টেরিয়া বিনাশের উপায় স্বরূপ
কয়েকটা দৃষ্টান্ত উল্লেখ করা গেল।

শরীরের সংশ্লেষে ব্যাক্টেরিয়া আসিলে
এইরূপ পচননিবারক ঔষধ দ্বারা উহার
বিনাশ করা যায়। অল্প চিকিৎসকেরা কোন
অস্ত্রোপচারের পূর্বে ঐ সকল ঔষধ দিয়া
প্রথমে চর্ম উত্তমরূপে পরিষ্কার করেন এবং
চিকিৎসা কালীন ঐ সকল ঔষধ ব্যবহার
করিয়া বর্তমান সময়ে উদরগহ্বর, সন্ধি প্রভৃতি
স্থানে কঠিন অস্ত্রোপচার করিয়াও সফলপ্রদ
হইয়াছেন। লিটার এই প্রথা প্রবর্তনের জন্ম
চিরস্মরণীয় থাকিবেন। ইহার পূর্বে কোন
অল্পচিকিৎসক ঐ সকল স্থানে অস্ত্রোপচার
করিতে সাহস করিতেন না। বৈদ্যিক
গহ্বর ও প্রাণালীর মধ্যেও ঐ সকল ঔষধ
প্রয়োগ করা যায় এবং উহার দ্বারা রোগ
উৎপাদক ব্যাক্টেরিয়া সকল ধুংসও হইয়া
থাকে। প্রসারিত পাকস্থলীতে টকলা ও
সারিনা, অস্ত্রের মধ্যে পচনশীল পদার্থ
সকল ব্রড্রিকাকটেটিস রোগে পচনশীল
ব্যাক্টেরিয়া ও টুবার্কুল ব্যাক্টেরিয়াও এইরূপে
নিবারিত হয়।

শোণিত ও তত্তর মধ্যে প্রবিষ্ট ব্যাক্টেরিয়া
বিনাশ সাধন কতদূর সম্ভব, তাহা
এখনও বিচারাধীন। শারীরিক কোষ
সকলের কোন অনিষ্ট না করিয়া কিরূপে ইহা
কার্য্যে পরিণত করা যায়, তাহাই প্রধান
প্রশ্ন। কুইনাইন যে ম্যালেরিয়ার জীবাণুকে
শোণিতের মধ্যে বিনাশ করে তাহাও এক্ষণে
প্রমাণিত হয় নাই। বাতরোগে স্ফাটন
ঘটিত ঔষধ এবং উপদংশে পারদ যে কোন
জীবাণু বা উদ্ভিদাণু বিনাশ করিয়া কার্য্য
করে, তাহারও এক্ষণে কোন প্রমাণ নাই।

এণ্টিটক্সিন ব্যাক্টেরিয়ার উপর এইরূপ
কার্য্য করা সম্ভব, অথবা উহা ব্যাক্টেরিয়া
উৎপাদক বিষ বা টক্সিন নাশ করে,
উহা শরীরকে উক্তপ্রকার ব্যাক্টেরিয়া নিবা-
রণের শক্তি দেয়।

ব্যাক্টেরিয়া বিনাশ না করিয়া আমরা
উহাদিগকে শরীর হইতে স্থানচ্যুত করিতে
পারি। শারীরিক পরিষ্কারতা ; স্নান, সাবান
ব্যবহারেও আনিয়া আমরা যে উহাদিগকে
অপসারিত করিতে পারি, তাহা অস্ত্রোপচারের
পূর্বে প্রক্রিয়ার আমরা দেখিয়াছি।
চিকিৎসায় রোগের বিশেষ কারণ অপসারিত
করিবার জন্মই আমরা বমন নিবারণ না
করিয়া এবং সংক্রামক জরে বমনকারক ও
বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করি। টাইফইড
রোগে প্রত্যহ কয়েকবার কোষ্ঠ পরিষ্কার
দ্বারা সংক্রামক পদার্থ সকল বহির্গত হয়।
অল্প চিকিৎসকেরা পচনশীল পদার্থ সকল
অনবরত বহির্গমনের দিগে প্রধান লক্ষ্য
রাখেন।

স্থলবিশেষে কোন কোন ব্যাক্টেরিয়া

রোগ অগ্রাহ্য করা বাইতে পারে। যেমন—পানিবসন্ত, হাম, সর্দি প্রভৃতি। এরূপ হলে ব্যাকট্রিা বিনাশের চেষ্টা—রোগ অপেক্ষা রোগের চিকিৎসা কষ্টকর। অবশ্য ইচ্ছা করিয়া কাহাকেও এই সকল রোগের সংক্রামণে আসিতে দেওয়া উচিত নহে। যদিও ইহা দেখা যায় যে, যে সকল অবস্থায় এই সকল রোগ হয় তাহাতে সহজেই আরোগ্য হয় এবং একবার হইলে পুনরাক্রমণ প্রায় হয় না। ব্যাকট্রিাদিগকে বাধা দিয়া রোগ নিবারণ করিতে হইলে আন্যোপাত্ত বৃত্তান্ত জানা আবশ্যক, কিরূপে উহারা শরীরে প্রবেশ কষ্ট এবং শরীরই বা উহাদিগের সহিত কিরূপ ব্যবহার করে, উহা লক্ষ্য করা আবশ্যক। উহাদের আক্রমণের শরীরের পূর্ববর্তী অসুস্থ অবস্থা হ্রাস করা অথবা শরীরের প্রতিবন্ধক শক্তি বৃদ্ধি করা কিবা উহাদের ক্রিয়ার প্রতিবন্ধক আচরণ করিয়া উহাদের হইতে মুক্ত হওয়া যায়। পূর্বে পচন নিবারক ঔষধ প্রয়োগের কথা বলা হইয়াছে, বসন্তের ঢাকা ও অভ্যস্ত রোগের ক্ষীণ বিষ অস্থ শরীরে প্রবিষ্ট করিয়া রোগের আক্রমণ হইতে রক্ষা পাওয়া যায়। এরূপ শরীরে রোগোৎপাদক ব্যাকট্রিারা তাহাদের বৃদ্ধি ও বিকাশের উপযুক্ত ভূমি পায় না। অস্থ ও বলিষ্ঠ শরীর রক্ষা করিলে অনেক সংক্রামক রোগ বিষ শরীরে প্রবেশ করিতে পারে না এবং প্রবেশ করিলেও বৃদ্ধি ও বিকাশ প্রাপ্ত হয় না। কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, বলিষ্ঠ শরীরেও স্থানিক দুর্বলতা ও অবস্থা বিশেষে রোগ-বিষ প্রাণ পায় ও অপকার করে। সেই

জন্ত তরুণ শীড়া হইতে সম্পূর্ণ আরোগ্যের দিকে লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। হাম বা হুপিং কফ বা ফুংড়ির অল্প ছিট থাকিলে উহা হইতে বক্ষা উৎপন্ন হইতে পারে। সুতরাং সকল রোগের পর বাহাতে শরীর সম্পূর্ণ সুস্থ ও সবল হয়, তাহা করা বিধেয়। দুর্বল ব্যক্তিদ্বিগের অল্প রোগ এবং বক্ষা প্রভৃতির পরিবারের কোন ব্যক্তির কাসের সূত্রপাতও দূর করিতে হয়, কিছুই ত্যাগ করা উচিত নহে।

ব্যাকট্রিার চক্র হইতে উদ্ধারের এই সকল উপায় সম্বন্ধে উহাদের হইতে দূরে থাকিতে সর্বদা বজ্র করা আবশ্যক। ক্যাগো-সাইটসরা তাহাদের নেগেটিভ কেমিও টাক্সিস দ্বারা ইহা আমাদের শিকারি দিয়াছে।

তরুণ সংক্রামক রোগ হইতে জনসাধারণ ও প্রত্যেক পরিবারকে দূরে থাকিতে আস্থা চিকিৎসকেরা আদেশ করিয়া থাকেন। কোন দেশ, নগর, রাস্তা বা গৃহ সংক্রামক বলিয়া প্রকাশ করেন এবং ঐ সকল স্থানে কঠিন বিধি ব্যবস্থার অধীন ব্যতীত গমনাগমন, আদানপ্রদান বন্ধ করিয়া দেন। কোন পুষ্করিণী বা কূপের জল ব্যবহার কতক দিবসের জন্ত বন্ধ করিয়া দেন। বহুব্যাপ্তি কলেরা আক্রান্ত দেশ বা নগর দিয়া গমন না করাই ভাল। পচন নিবারক ঔষধ ব্যবহার করিয়া বা কলেরা ঢাকা লইয়া নিরাপদ হওয়া যায় না। রোগ-প্রবণ ব্যক্তি বিশেষতঃ শিশু সন্তানদিগকে সংক্রামক গৃহ হইতে স্থানান্তরিত করা শ্রেয়। লেজপ ম্যালেরিয়া প্রভৃতি রোগের পক্ষে ম্যালেরিয়া

শুভ্র অস্ত্র দেশে বাওয়া ভাল। বায়ুকোষের পুষ্কাতন রোগে অথবা বক্ষারোগে প্রবণতা ব্যক্তিদিগের বক্ষারোগীর সংশ্লেষে না। আসাই উচিত। তত্ত্ব ও শোণিতে ব্যাকটেরিয়া ও উহাদের বিষক্রিয়ার চিকিৎসা আবশ্যক। উহা নৈদানিক কারণ আশোচনা কালীন বর্ণনা করা যাইবে।

পরাজপুষ্ট জীব। (animal parasite)
পরাজপুষ্ট জীব সুস্থ পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন শরীরে বাস করিতে পারে না। শরীর ও নানাপ্রকারে তাহাদের বাধা দেয়। অসংখ্য অসংখ্য নিয়ন্ত্রণের জীব প্রায় সর্বদাই মনুষ্যের পাক প্রণালীর মধ্যে প্রবেশ করিতেছে, তাহারা বাস স্থানের অসুপযুক্ততা বশত, উপবাসে অথবা পাক রসে বিনষ্ট হয়। অথবা মলের সহিত নির্গত হইয়া থাকে। কতক গুলি পক্ষান্তরে এই সকল বিপদ অতিক্রম করিয়া মনুষ্য দেহে আধিপত্য স্থাপন করে। তাহারাও তাহাদের হইতে উৎপন্ন জীব এখানে সুখে বাস করে। অস্ত্রের পরাজপুষ্ট জীব সকলের অনেকেই—যেমন ট্রিকিনা, ও ক্রিমির অণু পাক রসে বিনষ্ট না হইয়া বরং উহার সাহায্যে বিকশিত হইয়া ভিষ হইতে বহির্গত হয়। গিনি ওয়ারম প্রভৃতি কতকগুলির জীবন সংক্ষিপ্ত, অধিকদিন শরীরে জীবিত থাকে না।

চিকিৎসাসূত্র। যে সকল পদার্থ দ্বারা ইহারা শরীরের প্রবেশ করে তাহা দিগকে বিত্ত্ব করিয়া লইবে, খাদ্য সকল উত্তমরূপে রন্ধন করিবে, ফল মূল শাক সবজি সকল বিশেষ করিয়া পরিষ্কার করিয়া ব্যবহার করিবে। মাচমাংস বিশেষ পরীক্ষা

করিয়া লইবে কুকুর বিড়াল, প্রভৃতি গৃহ-পালিত পশু পক্ষী হইতে দূরে থাকিবে। আভ্যন্তরিক ও বাহ্য ক্রিমি নাশক ঔষধ ব্যবহার করিবে। তত্ত্বতে প্রবৃষ্ট জীব সকলকে কোন ঔষধ দ্বারা প্রায় আক্রমণ করা যায় না। হাইডেটিড সিন্টি আইডিনের পিচকারি ব্যবহার করা যায়।

বিষ।—রোগের তৃতীয় কারণ বিষ। অনেক ঔষধ মাত্রা অল্পসারে বিষের কাণ্ড করে এবং শরীরও ইহাদিগকে বহির্গত করিতে চেষ্টা করে। কিন্তু এই প্রকার রোগের কারণকে শরীর অতি অল্পই প্রতিবন্ধকতা দিতে পারে। ইহারা শরীরে নানাপ্রকার নৈদানিক ক্রিয়ার সূচনা করে—বহুদিবস ধরিয়া অল্পমাত্রায় শরীরে বিষ প্রবেশ করিলে অজ্ঞাতসারে গভীর স্বাস্থ্য নৈদানিক পরিবর্তন ঘন ঘন করে। যথা, যুক্ততের সিরোসিস, মূত্রাশয়ের প্রদাহ, ধমনীর কাঠিন্য। নিয়ন্ত্রণের প্রাণী স্বভাব জ্ঞান দ্বারা বিষকে পরিত্যাগ করিতে পারে। এই স্বভাব জ্ঞান (Instructs) মনুষ্য মধ্যে সেরূপ বিকশিত হয় নাই। মনুষ্য মধ্যে বুদ্ধিবৃত্তি অধিকতর বিকশিত হইয়া ইহার স্থান অধিকার করিয়াছে। কিন্তু হৃৎস্পন্দ্য বশত মনুষ্যের প্রবৃত্তি অনেক সময় বুদ্ধির উপর আধিপত্য বিস্তার করে, সুতরাং নানা-প্রকার কদভ্যাসের বশবর্তী মনুষ্য অহিফেন, সুরা প্রভৃতি মাদক দ্রব্য নিয়মিত ও অনিয়মিত রূপে সেবন করিয়া থাকে। উহাদের বিষ ক্রিয়া অধিলম্বে বা পৌণে শরীরে প্রকাশ পাইয়া থাকে। মানসিক দুর্বলতা বশতঃ মনুষ্য আত্মশাসনে অক্ষম হয়। অনেকস্থলে এই দুর্বলতা পৈত্রিক সম্পত্তি রূপে অধিকার

করিয়া থাকে । শরীরের মধ্যে বিষ প্রবেশ করিয়া উহা অল্পস্থলে বমন ও বাহ্যের দ্বারা নির্গত হইয়া থাকে । অনেকস্থলে তাহা হয় না । যথা অহিফেন, ইহার দ্বারা পাকস্থলী ও অন্ত্রের একরূপ পক্ষাঘাত বা অক্ষুভুতি শক্তি হ্রাস হইয়া যায় সুতরাং উহা বহির্গত হওয়া এক প্রকার অসম্ভব হয় । অবশেষে অপরি-বর্জিত ভাবে অথবা পরিবর্জিত হইয়া চর্ম, বায়ুকোষ ও মূত্র বস্ত্রের দ্বারা শরীর হইতে নির্গত হয় । কিন্তু উহা সময় সাপেক্ষ সুতরাং এইরূপে নির্গত হইবার পূর্বে বিষ দ্বারা শরীর ধ্বংস হইয়া থাকে । বিষ শরীর হইতে নির্গত না হইলে ভিন্ন ভিন্ন তত্ত্বতে উহার অপকারিতা লক্ষিত হয় । মূত্রবস্ত্র রোগগ্রস্ত হইলে অহিফেন উহার দ্বারা নির্গত হয় না । যে সকল বস্ত্র দ্বারা বিষ শরীর হইতে নির্গত হয় তাহারায় স্বয়ং রোগগ্রস্ত হইয়া পড়ে । যখন সৈকোর দ্বারা অন্ত্রের প্রদাহ, টার্পিন ও অন্তান্ত ঔষধ দ্বারা মূত্রবস্ত্রের প্রদাহ প্রভৃতি হইয়া থাকে ।

৯ চিকিৎসা—প্রথমতঃ সাক্ষাৎ সম্বন্ধে আমরা অপকারী প্রাণী ও উদ্ভিদ নষ্ট করিতে পারি । শরীর মধ্যে বাহ্যতে বিষ প্রবেশ করিতে না পারে, তাহার উপায় বিধান করিতে পারি এবং শরীরে প্রবেশ করিলে উহাদিগকে অপসারিত করিবার চেষ্টা করিতে পারি । পাকস্থলী হইতে বমনকারক ঔষধ দ্বারা বা 'টোম্যা'ক পম্প দ্বারা বিষ বাহির করিয়া থাকি এবং উহা পাকস্থলী হইতে অন্ত্রের মধ্যে প্রবেশ করিলেই বিরোধক ঔষধ দ্বারা নির্গত করিতে চেষ্টা করি । অপর স্থলে সাক্ষাৎ বিষনাশক ঔষধ দ্বারা বিষ নষ্ট

করিয়া থাকি । যথা, ভিনিগার দ্বারা এমো-নিয়া, সোডা বা লাইম দ্বারা উগ্র এসিড, লৌহ দ্বারা আর্সেনিক, সলফিউরিক এসি-ডের পানীয় দ্বারা সীস খাত্ত, কয়লা (কাঠের) দ্বারা কুঁচলে বিষ নষ্ট করিয়া থাকি । উক্ত উভয় উপায় দ্বারা সফলপ্রদ না হইলে এবং বিষ শোণিত ও তত্ত্বতে প্রবিষ্ট হইলে আমরা উহার অপকারী ক্রিয়া প্রতিবিধানে প্রবৃত্ত হই । এক্ষেপে মর্ফিয়া তত্ত্ব ও শোণিতে প্রবিষ্ট হইলে এট্রোপিন ডকের নিম্নে প্রয়োগ করি এবং স্নায়বীয় বস্ত্রকে উত্তেজিত রাখিবার জন্য সর্কদা রোগীকে সজাগ রাখি ও ইতস্ততঃ পাদচালনা করাই । সেইরূপ কোন কোন বিরোধক ঔষধের উগ্রতা দমন করিবার জন্য বায়ুনাশক ও আক্রেপ নিবারক ঔষধ উহার সহিত ব্যবহৃত করি । দুর্ভাগ্য বশতঃ সকল বিষের এইরূপ শরীর বিধানের বিপরীত ক্রিয়া উৎপাদক (Physiological antagonist) ঔষধ নাই । কোন কোন স্থলে এক্ষেপ জব্দ প্রয়োগ করা বাইতে পারে বাহ্য বিষের সহিত রাসায়নিক সংযোগে সংযুক্ত হইয়া উহার অপকারিতা নষ্ট করে । যথা সীস খাত্তর বিষে পটাশ আণ্ডাইড প্রয়োগ করা যায় । উহাতে শরীর মধ্যে লেড আণ্ডাইড হয়, তাহার অপকারিতা অতি সামান্য । এক্ষেপ ঔষধ প্রয়োগের সময় মূত্রবস্ত্রের প্রতি সর্কদা লক্ষ্য রাখা আবশ্যক । উহার কোন বিশেষ রোগ থাকিলে হিতে বিপরীত হইতে পারে । বেক্সন শাস্ত্রীয়া বিষ সকল ক্রিয়া প্রকাশ করে তাহাতে উহাদের চিকিৎসার কিছুমান কাল বিলম্ব করা বিধেয় নহে ।

বিত্যয়তঃ—পরোক্ষে, যে সকল লোক বিষ দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে তাহাদের প্রতি দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। কোন কোন দ্রব্য শিশু সন্তানেরা অধিক মাত্রায় অবাধে গ্রহণ করিতে পারে; পক্ষান্তরে অল্প কোন কোন ঔষধ অতি অল্প মাত্রায় গ্রহণ করিলে তাহাদের মধ্যে বিষক্রিয়া প্রকাশ পায়। অহিফেন অতি অল্প মাত্রায় ও উহাদের অনিষ্ট হইতে পারে কিন্তু বেলেডোনা, ক্লোরাল হাইড্রেট, আর্সেনিক, বিরেচক ঔষধ ও ক্যালমেল উহারা অধিক মাত্রায় সহ্য করিতে পারে। কোন কোন ঔষধ কাহার কাহার আদৌ সহ্য হয় না। মূত্রবজ্রের রোগ থাকিলে পারদ ও অহিফেন অল্প মাত্রাতেই অপকার করে। কোন কোন খাদ্য সামগ্রীও এইরূপ অনিষ্ট করিয়া থাকে। সূরা, তামাক, অহিফেন ও অন্যান্য মাদক দ্রব্য অনেকে প্রত্যহ ব্যবহার করে, ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া শারীরিক বজ্রের অনিষ্ট আনয়ন করে। এই সকল লোকদিগকে আত্মশাসন ও মিতাচার শিক্ষা দিতে হইবে ও সাবধান করিয়া দেওয়া আবশ্যক। যে সকল কার্য বা ব্যবসায় অনবরত এই সকল দ্রব্য ব্যবহারের প্রলোভনে পড়িতে হয় তাহা ত্যাগ করিতে পরামর্শ দেওয়া উচিত। যে সকল অনিষ্টকর ব্যবসায় শরীর মধ্যে বিষ প্রবেশ করিতে পারে তাহার নিবারণের নানাপ্রকার উপায় অবলম্বন করা আবশ্যক।

অনুপযুক্ত খাদ্য। খাদ্য পরিপাক প্রণালীর সুস্থ রাসায়নিক ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মিলে পচন ও উৎসেচন—উৎপন্ন হয়। ইহা হইতেই, ব্যাকটেরিয়া পরাজগুট

জীব ও নানাপ্রকার বিষ প্রভৃতি যে কয়েকটা বিষয় আমরা আলোচনা করিয়াছি তাহাদের অধিকাংশের মূলই পচন ও উৎসেচন ও অনুপযুক্ত খাদ্য। যদিও অস্বাস্থ্যকর ও অপকারী খাদ্য পরিত্যাগ করিবার আমাদের স্বাভাবিক শক্তি আছে তথাচ এই খাদ্য ও উহার ব্যবহার প্রণালী গ্রহণের উপর আমাদের অধিকাংশ রোগ বিশেষতঃ পাকপ্রণালীর রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। অনেক খাদ্যের দূষণ, ভ্রাণ ও আত্মদেই আমরা তাহা পরিত্যাগ করিয়া থাকি, উহাতে আমাদের স্বপ্নার উল্লেখ হয়। নিম্ন-শ্রেণীর প্রাণীদের খাদ্য গ্রহণের এই পরিচালক শক্তি প্রায় সম্পূর্ণ বিকশিত হইয়াছে। উদর পূর্ণ হইলেই খাদ্যে অকুচি বা স্থগা হইয়া থাকে। তদ্বারা অতিরিক্ত পরিমাণ গ্রহণে প্রাণীরা বিরত হয়। মানুষের পক্ষে ইহা সম্পূর্ণ বাধ্য হয় না, মানুষ ইচ্ছা করিয়া ইহার প্রতি অমনোযোগী হয় ও ইহার আদর্শাবলী লঙ্ঘন করে। অনাবশ্যকীয় অপরিমিত নানাবিধ দূষিত দ্রব্যে প্রস্তুত আহার দ্বারা পাক প্রণালীর বহু সংখ্যক রোগের সৃষ্টি হইয়া থাকে। যদিও এই সকল খাদ্য দেখিতে ও খাইতে সুন্দর ও মধুর বোধ হয়, তথাচ উহারা অনুপযুক্ত ও অস্বাস্থ্যকর! বাস্তবিক ভাল করিয়া খাদ্য সামগ্রী পাক করিবার উদ্দেশ্যেই সুখা প্রযুক্তিকে অধিক খাদ্য গ্রহণে বাধ্য করা অথবা নানাপ্রকারে খাদ্য প্রস্তুত করিয়া আহারে নানারস সংযুক্ত করিয়া তদ্বারা উদর পূর্ণ হইলেও লোকে অধিক আহার করিয়া থাকে। অনেক স্থলে অতিরিক্ত অস্বাস্থ্যকর খাদ্য

উদরস্থ হইলে উহা বমন বা কোষ্ঠি দ্বারা পরিভুক্ত হইয়া থাকে। সকল সময়ে এরূপ হয় না। অনেকে এরূপ অতিরিক্ত পান আহার করিয়া থাকে অথচ উহা উক্ত কোন উপায়ে বহির্গত হয় না। উহা পরিপাক প্রণালীতে থাকিয়া পরিপাকের ব্যাঘাত করে, সমীকরণ ক্রিয়া সূচকরূপে নির্বাহ হয় না, বহিঃপ্রাবণ বহু প্রভৃতি অতিরিক্ত ক্রিয়া উৎপাদন করে। তদ্বারা বহু সকল রোগপ্রসূ হইয়া পড়ে। বক্তৃতের রোগ, গাউট, পাথরী এবং উহার আন্তর্য্যিক ফল যথা, ধমনীর কাঠি (arterioSclerosis), মূত্রবস্তুর প্রস্রাব প্রভৃতি হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে বমন ও মলত্যাগ এত অধিক হয় যে, রোগী অবসন্ন হইয়া মৃত্যুমুখে পতনোন্মুখ হয়। কখন কখন উহাতে মৃত্যুও হয়। সৌভাগ্যক্রমে আমাদের শরীরের সকল তত্ত্ব ও বস্ত্রে পূর্ণ শক্তি আছে, বাহ্য বিপদকালে ব্যবহার হয়। বহু সকলের মধ্যে বক্তৃৎ ও মূত্রবহু এইরূপে অতিরিক্ত কার্য্য করিতে সক্ষম হয় এবং উহার অনিষ্ট কল হইতে পুনরায় প্রকৃত অবস্থা প্রাপ্ত হয়। পক্ষান্তরে আমরা অন্ন খাদ্য বা সম্পূর্ণ উপবাস করিয়া কয়েক দিন কাটাইতে পারি, তদ্বারা পরিপাক বহু সকলের গঠন বা ক্রিয়ার কোন ক্ষতি হয় না। অতিরিক্ত পানাহার দ্বারা পাকস্থলী অভিযন্ত্র প্রসারিত ও বিদীর্ণ হইতে দেখা গিয়াছে। অধিক স্থলে পাকস্থলীর তরুণ ক্যান্সার এবং অজীর্ণ রোগ হইয়া থাকে।

ভিন্ন ভিন্ন লোকের শরীর ও পাকবস্তুর অবস্থাসারে ন্যূনাধিক পরিমাণে খাদ্য জীর্ণ হইয়া থাকে। সুস্থ ব্যক্তিদিগেরও এরূপ

ভারতম্য দেখা যায়। বাহ্যদের রোগ হেতু অথবা অন্নাহার ইচ্ছা করিয়া অভ্যাগাস করিয়াছেন, তাঁহারা অতি অল্প খাদ্যই পরিপাক করিতে পারেন।

চিকিৎসা—প্রথমতঃ অস্বাস্থ্যকর অল্প-যুক্ত রোগ বিষ দ্বারা সংক্রামিত খাদ্য গতর্গমেণ্টের দ্বারা বা সাধারণস্বাস্থ্যরক্ষক দ্বারা অথবা ব্যক্তিদিগের নিজ দ্বারা ধ্বংস করা আবশ্যক। অপকৃষ্ট বা অল্প জব্য মিশ্রিত আহাৰ্য্য জব্য সকল স্বাস্থ্যরক্ষা আটনের অধীনে আনা আবশ্যক। অনেক স্থলে আমরা নিজ গৃহে খাদ্য জব্য সম্বন্ধে অতি অল্প সাবধানতা লইয়া থাকি। দ্বিতীয়তঃ, অস্বাস্থ্যকর খাদ্য আহার করিবার পরে নৈদানিক ফল উৎপন্ন হইবার আশঙ্কা হয় অথবা উহা প্রকাশ পাইতে আরম্ভ করিয়া থাকে, তাহা হইলে উহা বমন দ্বারা শরীর হইতে বহির্গত করিবার চেষ্টা করা আবশ্যক, ক্যালম্যাগল সহিত অল্প বিবেচক দিলে উহা সম্পূর্ণরূপে শরীর হইতে নির্গত হওয়ার সম্ভাবনা। অল্প স্থলে বমন ও মলত্যাগ অত্যধিক হইলে উহা সাহ্য করা আবশ্যক। এবং উহা আমরা সহজেই করিতে পারি। কিন্তু ঠিক কোন সময়ে পাকস্থলী ও অন্ত্রের অবসাদক ঔষধ দিতে হইবে, তাহা নির্ধারণ করা কিছু কঠিন ব্যাপার। সকল বিষয়ে স্বাস্থ্যকর খাদ্য হইলেও অতিরিক্ত আহার নিষেধ করিবে। সুস্থ ব্যক্তিরা নিজ ইচ্ছা মত পানাহার করিয়া থাকে সুতরাং ইহাদের খাদ্যের ব্যবস্থা করা আমাদের শক্তি নাই, সুযোগও নাই। যদি বাত, গাউট, অম্মরী ও অজীর্ণ রোগপ্রসূ রোগীরা পানাহার সম্বন্ধে

চিকিৎসকের পরামর্শ লইতে আইসে তাহা-
দিগকে এই বিষয়ে বিশেষ সতর্ক করিয়া
দেওয়া আবশ্যক। দুর্বল, ও রোগীদিগের
খাদ্যের সুব্যবস্থা করা প্রয়োজন। রোগীর
আত্মীয়দিগের স্বভাবতঃই অধিক আহার
করানই ইচ্ছা। কোন কোন স্থলে অধিক
আহার করান আবশ্যক; আমরা উহা পরে
বর্ণনা করিব। বাহ্যার অন্ন আহার করিয়া
শরীর ক্ষীণ করিয়া আছে, তাহাদিগকে বখাবথ
পুষ্টিকর খাদ্য দিয়া পুনরায় সুস্থ করা
যায়। কিছুদিন উপবাসের পর ক্রমে ক্রমে
অন্ন অন্ন আহার দিতে হয় নতুবা সহসা
পাকপ্রণালী বিকৃত হইতে পারে অথবা
দেহে অতিরিক্ত আহাৰ্য্য সামগ্রী নীত হইয়া
অপকার করিতে পারে। সহজে সমীকরণ
ক্রিয়া সম্পন্ন হয় না। কোন কোন স্থলে
পূর্বাঙ্কে জীর্ণ খাদ্য প্রয়োজন হয়। ক্রমে
ক্রমে কঠিন খাদ্য দিবে ও অন্ন শরীর
চালনা ব্যবস্থা করিবে। পাকস্থলীর বল-
কারক ক্ষার লবণ, ও তিক্ত ঔষধের ও
প্রয়োজন হয়।

আঘাত। কোন প্রকার বাহ্যিক
বা আভ্যন্তরিক আঘাত হইতে নানা
প্রকার রোগের উৎপত্তি হয়। নানা প্রকার
আগন্তুক পদার্থও শরীরের মধ্যে প্রবেশ
করিতে পারে, তদ্বারাও প্রাণাহ প্রভৃতি
অল্প রোগের উৎপত্তি হয়। যেমন রোগ
নিবারণের শক্তি আমাদের স্বাভাবিক
নূনাধিক পরিমাণে সকলের আছে, সেইরূপ
আঘাত ও আগন্তুক পদার্থ হইতে রক্ষার নানা
প্রকার ব্যবস্থা শরীরের বাহিরে ও অভ্যন্তরে
আছে। চর্মের এপিথিলিয়াম, রৈশ্বিক বিস্তার

প্রবেশ দ্বারে প্রতিক্রিয়া দ্বারা দ্বার বন্ধ করিবার
একটি ব্যবস্থা আছে যে, তাহার আগন্তুক
পদার্থ আগমনের আরম্ভেই বন্ধ হইয়া থাকে।
উহাদিগকে প্রবৃষ্ট হইতে দেয় না অথবা
উহাদিগকে অপসারিত করে। ইাঁচি, কালি
প্রভৃতি প্রতিক্রিয়া এবং সিলিয়ারি কোষ
সকলের ক্রিয়া অনেক পরিমাণে এই কার্য্য
সাধন করে। আমাদের শরীরেরও উহার
অল্প প্রত্যয়ের ঐচ্ছিক বা অনৈচ্ছিক গতি
দ্বারা আমরা অনেক প্রকার আঘাত অপ-
সারিত করিয়া থাকি। কিন্তু আমাদের
চতুর্দিকে যে সকল ভৌতিক শক্তি আছে
তাহাদের দ্বারা আমরা সর্বদাই আক্রান্ত
হইতেছি, তাহাদিগকে সম্পূর্ণরূপে বাধা
দেওয়া আমাদের সাধ্য নহে। আমাদের তত্ত্ব
যন্ত্র সকল তাহাদের আঘাত হইতে আশ্র-
য় করিতে সর্বদা অক্ষম। অক্সিগুটের
কেশ সকল বর্ষণ করিয়া আমরা আগন্তুক
পদার্থ অপসারিত করিয়া থাকি কিন্তু ঐ
কেশ স্থলিত হইয়া চক্ষুমধ্যে পতিত হইলে
উহাই উগ্রতা উৎপাদন করিয়া থাকে।
স্নায়বীর অবগাদ বা দৌর্বল্য বশতঃ
লোরিংসের ক্রিয়ার ব্যাঘাত হয়, কালিয়া
প্লেস্মা নির্গমনে অক্ষম হয়। আগন্তুক
পদার্থও প্রবৃষ্ট হইলে তাহা অপসারিত
করিতে পারে না, ইহাতে বিষম অনিষ্ট
হইতে পারে। শরীরের কোন কোন গঠন
স্বভাবতই সূক্ষ্ম, ইহাদের অবস্থিতি স্থান ও
পরস্পরের সম্বন্ধ সহজেই আঘাতের অধীন
হইয়া থাকে। ব্যক্তিগত দৌর্বল্যবশতঃ
আঘাতের অনিষ্ট কম সহজে নিবারণ করিতে
অক্ষম হয়। কাহার কাহার চর্ম এক

হুই বে, হুই জীবনের দৈনিক কার্য সকলের ভার সহ করিতে পারে না। জীলোক, শিশুসন্তান ও জীবনের অজ্ঞান অবস্থার এইরূপ দৌর্ভাগ্য দেখা যায়। হুইদের তত্ত্ব সকল স্বভাবতঃই কোমল। বৃদ্ধদের তত্ত্ব সকল অপকৃষ্ট ও ভঙ্গ প্রাপ্ত। কোন কোন পরিবারে কোন কোন ভাতি মধ্যে ক্রুহুলা, বাটুবার্কলগ্রস্ত ব্যক্তি বা পরিবারের লোকের এইরূপ বিশেষত্ব দেখা যায়। এই সকল স্থানে বংশগত শারীরিক অবস্থা বিশেষরূপে কার্য করে। কোন কোন স্থলে বিশেষ বিশেষ ব্যবসায় আঘাতের সংঘর্ষে আসিতে হয়। গৃহমধ্যে বা বাহিরে কঠিন পরিশ্রম ভিন্ন অনেক প্রকার কল কারখানার কার্যে নানা প্রকার উগ্রতা উৎপাদক পদার্থের ধূলার দ্বারা শ্বাস প্রণালীর মৈদ্রিক কিল্লির আঘাত ও নানা প্রকার পরিবর্তন আনয়ন করে।

চিকিৎসা—নিবারক ও আরোগ্যজনক। প্রথমতঃ ভৌতিক আঘাত হ্রাস করিতে চেষ্টা করা, উহার কারণ সকল অথবা যে সকল অবস্থায় উহার অধিকুল তাহার দমন করা অবশ্যক। রাত্তা ঘাটে আমরা প্রত্যেক নিজ শক্তিতে ও রাজ বিধি বশত আত্ম রক্ষা করিয়া থাকি। নানা প্রকার ব্যবসায় ও রাজ বিধির দ্বারা বর্তমান সময়ে অনেক অনিষ্ট হইতে রক্ষা হইয়াছে।

শরীরে কোন আঘাত প্রাপ্ত হইলে কারণ অনুসারণ করা চিন্তার বাহিরে বাইরা পড়ে। অবশ্য কোন কোন স্থলে ইহা করা যায়। যথা কোন আগন্তুক পদার্থ চক্ষু, কর্ণ, নাসিকা বা

কণ্ঠাভ্যন্তরে, এমন কি বায়ুকোষে, ব্রহ্মাণ্ডে বা পাকস্থলী অথবা কঠিন তত্ত্ব মধ্যে প্রবেশ করিলে উহা বাহির করা নিত্য প্রয়োজন। নৈদানিক কারণোৎপন্ন পদার্থ যথা অন্ত্রী ও অস্ত্রোপচার দ্বারা বহির্গত করা যায়।

পরোক্ষে ভৌতিক আঘাতের নৈদানিক ক্রিয়া হইতে বলাধান অথবা অজ্ঞান্য উপায় দ্বারা শরীরের রোগ দিবার শক্তি বৃদ্ধি করিয়া শরীর রক্ষা করা যায়। জীলোক, শিশু সন্তান, বৃদ্ধ, রোগী, দুর্বল ও অস্থির ব্যক্তিদিগকে ভৌতিক আঘাত হইতে সর্বদাই রক্ষা করা আবশ্যক। শরীরের স্বাভাবিক যে সকল প্রতিবন্ধকতার ব্যবহার বেধানে হানি বা নষ্ট হইয়াছে তাহা পূর্ণ সংস্কার প্রয়োজন। কঠিন আঘাতের শক (Shock) বা অবসাদেই অনিষ্টের মূল স্রুতরাং কোন গুরুতর অস্ত্রোপচার করিতে হইলে পূর্বাঙ্কে রোগীকে ইহার অস্ত্র প্রস্তুত করা অবশ্যক। পুষ্টিকর উপযুক্ত খাদ্য, উত্তেজক ঔষধ, ষ্ট্রিকনিয়া প্রভৃতি প্রয়োজনমত ব্যবহার করিবে। অবশ্য কোন প্রকার সংজ্ঞাহারক ঔষধ অস্ত্রোপচারের সময় প্রয়োগ করিবে। কোন গুরুত্বের চাপ কোন তত্ত্ব উপর পতিত হইলে উহা বিদীর্ণ হইবার পূর্বে প্রসারিত হয়। তত্ত্ব সকলের পরস্পরের সংযোগ প্রবেশতা (colusion) ইহার প্রতিবন্ধক দেয়। কিন্তু এ শক্তি সীমাবদ্ধ। তার বা আঘাত গুরুতর হইলে তত্ত্ব বা বস্তু বিদীর্ণ হয়, পেশী সকলের ক্রিয়া ব্যতিক্রম ঘটে। পুনঃ পুনঃ তার বা চাপে পেশী সকল তার সহিতে অভ্যস্ত হয়। উহাদের হুই সকল

আয়তন ও সংখ্যায় বৃদ্ধি পায়। অকস্মাৎ কোন ভারে পেশী প্রাচীর বিশিষ্ট গহ্বর সকল যথা—হৃদপিণ্ড, মূত্রস্থালী, পাকস্থালী, শোণিত প্রণালী প্রভৃতি প্রসারিত হয়। ভার গুরুতর না হইলেও ব্যক্তিগত বিশেষ রোগ, বয়স দ্বী পুরুষ ভেদে এবং অনভ্যাস বশতঃ উহা অনিষ্ট কর হইতে পারে। ৪০ বৎসরের উর্দ্ধে ও নিম্নে পেশী ক্রিয়ার উপকারিতা বা অপকারিতার বিশেষ ভারতম্য দেখা যায়। পূর্বে অতিরিক্ত শারীরিক শ্রমে পেশী সকল ভার সহিতে অক্ষম হয়। শরীরের অস্ত্রান্ত্র ক্রিয়ার দ্বারা পেশী ক্রিয়াও অতিরিক্ত সাধিত হয়, এবং তদ্ব্যতীত উহা রোগের কারণ হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে শরীর চালনার অবহেলা করিলে পেশী সকল অকস্মাৎ কোন গুরুভার বা আঘাত সহ করিতে পারে না। উহাদের প্রতি ক্রিয়া (Reaction) দ্বারা আঘাতের অনিষ্ট ফল হইতে রক্ষা পায় না। এতৎভিন্ন আঘাত ও রোগ নিবারণের প্রকৃতি অল্প উপায় আছে। এমন কি, এই সকল কারণ শরীরের উপকারে পরিণত হয়। ভৌতিক চাপ বা টান (mechanical stress) পেশী সকলের প্রসারণ শক্তি ও স্থিতি স্থাপকতা দ্বারা উহার গুঢ় শক্তি উন্মুক্ত হইয়া অনবরত কার্য্য করে। হৃদপিণ্ডের সংকোচন শক্তি ধমনী প্রাচীরের স্থিতি স্থাপকতা বশতঃ নিরাপদে হৃদপিণ্ডের সংকোচন ও প্রসারণ কালীন সমভাবে সঞ্চালিত হয়, তদ্বারা শোণিত প্রবাহ একভাবে চলিতে থাকে। সেইরূপ হৃদপিণ্ডের গহ্বরে—মনে করুন—দক্ষিণ গহ্বরে অধিক পরিমাণে চাপ উৎপন্ন হইলে উহার স্থিতিস্থাপক প্রাচীর প্রসারিত

হয় এবং তদ্বারা ট্রাইকস্পিড ভালব উন্মুক্ত হইতে পারে, ইহাকে safety valve action অর্থাৎ কপাটের নিরাপদ ক্রিয়া কহে। ইহার দ্বারা ই অতিরিক্ত পরিশ্রম বা শরীর চালনার হৃদপিণ্ড ও বায়ুকোষের উপর কুফল হইতে রক্ষা করে, সহসা শোণিতের অতিরিক্ত চাপে উৎসর্গিক বিদীর্ণ হইতে দেয় না। কিন্তু পেশী সকলের প্রতি ক্রিয়া ও উহার সূত্র সকলের ঘন বিশিষ্টতা যেমন অতিরিক্ত চাপ সহ করিতে পারে না সেইরূপ স্থিতি স্থাপকতারও ভার সহিবার সীমা আছে। স্থিতি স্থাপক তত্ত্ব ও বস্তু সকল অতিরিক্ত বা দীর্ঘকাল ব্যাপী অথবা পুনঃ পুনঃ টানে (strain) অতিশয় প্রসারিত হইলে উহাদের স্থিতিস্থাপক গুণ হ্রাস হয় অথবা সম্পূর্ণরূপে বিনষ্ট হয়। এইরূপে অনেক গহ্বর বিশিষ্ট বস্তু চির প্রসারিত ও রোগাক্রান্ত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—রোগ নিবারক ও রোগ আরোগ্য জনক। বাহ্য পদার্থের গুরুভারে এবং আভ্যন্তরিক চাপে যখন তত্ত্ব সকল বিনষ্ট হইবার উপক্রম হয়, তখন পেশীর প্রতিক্রিয়া উহা নিবারণ করিতে প্রবৃত্ত হয়। এই স্বাভাবিক শক্তি শরীরকে নূতন অবস্থার উপযোগী করিয়া থাকে। ইহা অবলোকন করিয়া আমরা চিকিৎসায় নির্দেশ করিতে পারি। প্রথমতঃ আমরা এই শিক্ষা পাই যে, বাহ্য ভৌতিক শক্তি বাহ্য দৈনিক ক্রিয়া কলাপে আমাদের শরীরের উপর পতিত হয়, তাহার বিরুদ্ধে সাক্ষাৎ ভাবে দণ্ডারমান হইতে হইবে। প্রয়োজনীয় বিদগ্ধকে এই অতিরিক্ত পরিশ্রমের বিপদ হইতে রক্ষা পাইতে হইলে

সুপরিচালিত অঙ্গচালনা, পুষ্টিকর খাদ্য ও স্বাস্থ্যকর অবস্থার থাকি আবশ্যক । ইহার দ্বারা প্রমোপজীবির সকল প্রকার পরিশ্রম অতিরিক্ত বা অতি দীর্ঘকাল স্থায়ী না হইলে সহজে হুখে ও নিরাপদে সংসাধন করিতে পারে । পেশী সকল চালনার দ্বারা উৎকর্ষ লাভ করিলে উহাদের প্রতিক্রিয়া শক্তি বৃদ্ধি পায় এবং তদ্বারা যদি কখন অতিরিক্ত ভার বা টান উহাদের উপর পতিত হয় তাহাও সহজে নিবারিত হইয়া থাকে । উন্মুক্ত বায়ুতে শারীরিক শ্রম সর্বাপেক্ষা স্বাস্থ্যকর, তাহার সন্দেহ নাই ; ইহাতেই পেশী সকল বিকশিত হয় ও উৎকর্ষ লাভ করে এবং উহাদের ক্রিয়া শক্তি ও বৃদ্ধি পায় । সকল জাতির আদিম অবস্থার অথবা সকল আদিম জাতীর ইহাই একমাত্র কার্য্য ছিল, এরূপ বলা বাইতে পারে । রোগ নিবারণের ক্ষমতা শরীরকে এইরূপে প্রস্তুত করিতে যে পুষ্টি বিশেষ আবশ্যক, সে বিষয়ে সন্দেহ নাই । অপরদিকে পেশী সকলে প্রতিবন্ধক শক্তি ও ক্রিয়ার সীমা আছে, তাহাও গণ্য করিতে হইবে । সাধারণ মনুষ্যরা যে পরিশ্রম করে ও ভার সহ্য করে ; তাহা যে শিশু বালক, বৃদ্ধ, স্ত্রীলোক, রোগী এবং ক্ষীণ ও কোমলাঙ্গ ব্যক্তিদিগের পক্ষে অসম্ভববৃত্ত । এরূপ লোকদিগকে অল্প অল্প করিয়া ক্রমে ক্রমে অঙ্গচালনার ব্যবস্থা করিতে হইবে । দ্বিতীয়তঃ আঘাত ও রোগউৎপাদক কারণ যে সকল ভৌতিক শক্তি শরীরের উপর কার্য্য করে তাহা পরিত্যাগের উপায় নিরূপণ করিতে হইবে । অতিরিক্ত হইলে উহা সকলের পক্ষেই পরিত্যাগ করা প্রায়ঃ । কিন্তু কাহার

পক্ষে এবং ক্রমশঃ, শোণিত প্রণালী, অঙ্গ, পাকস্থলী মূত্রস্থলী প্রভৃতি কোন বস্তুর পক্ষে কি পরিমাণ ভৌতিক শক্তি গুরুতর ও অতিরিক্ত হইবে, তাহা নির্ধারণ করা কঠিন ব্যাপার । যে সকল ব্যক্তির সাধারণ বা তাহা অপেক্ষা অল্প পরিশ্রমে কাতর হয়, তাহারা প্রায়ই চিকিৎসকের অধীনে আইসে । ইহাদের হৃদপিণ্ড, শোণিত প্রণালী, বায়ুকোষ উর্জ্ব বা অধোশাখার পেশী বা অঙ্গস্থানে পেশী রোগ গ্রস্ত, আঘাতিত, অস্থায়ী অক্ষম হইয়া থাকে । যদি এই সকল ক্ষতিকর সূত্র ও জীবিত রাখিতে হয় তাহা হইলে ইহার শক্তি অল্পসারের ইহাদের শারীরিক পরিশ্রমের মাত্রা হ্রাস করিতে হইবে, নতুবা ইহাদের বস্ত্র বিকলাঙ্গ ও ক্ষতিগ্রস্ত হইবে । অবস্থাকে এইরূপ ব্যক্তিদিগের অসুস্থ ও উপযোগী করিতে হইবে কিন্তু উহাদিগকে অবস্থার উপযোগী করিলে চলিবে না । যথা কোন হৃদপিণ্ডে কপাটের রোগে সেইরূপ কার্য্যই শ্রেয় বাহার দ্বারা শারীরিক শ্রম গুরুতর না হয়, কার্য্যের সময়ও অল্প হয় ও স্বাস্থ্যকর স্থানে কার্য্য করিতে হয় । এরূপ রোগগ্রস্ত বালক বালিকাদিগের ক্রিয়ার ও বিশেষ পরিচালনা করা আবশ্যক ।

শৈত্য । শরীরের উপর নৈদানিক ক্রিয়া স্বভাবত নানা প্রকারে নিবারিত হয় । চন্দ্রই কিয়ৎ পরিমাণে শৈত্য হইতে আমাদিগকে রক্ষা করে । উন্নয়ন দেশে কোন বাহ্য আবরণই প্রয়োজন হয় না । ব্যক্তিগত শারীরিক অবস্থা এবং দেশ কাল বিশেষে শৈত্য ও উষ্ণতা অল্পসারে তিন তিন প্রকার

বজ্রাবরণ ব্যবহৃত হয়। কোন কোন ব্যক্তির ও বৃদ্ধদিগের শৈত্য নিবারণে ক্ষমতা অল্প। অল্প শৈত্যেই ইহাদের হস্ত পদ অসাড় হইয়া যায় এবং পরে গ্যাংগ্রিণে পরিণত হয়। কোন কোন ব্যক্তির শীতকালে চর্ম ফাটিয়া, ইরিথিমা প্রভৃতি নানা প্রকার চর্মরোগ, ক্ষতি, ক্ষত প্রভৃতি হইয়া থাকে। একরূপ স্থলে স্বাভাবিক প্রতিবন্ধক শক্তির অভাব বলিতে হইবে। কোন কোন বাবসা বা কার্ঘ্য ইহার কারণ হইয়া থাকে।

শ্বাস প্রশ্বাস প্রণালীর দ্বারে যে শৈল্পিক বিল্লি পথ আছে, তাহাতে নাসারন্ধ্রের মধ্যে একরূপ বাবসা আছে—যদ্বারা শীতল বায়ু বায়ুকোষে প্রবেশ করিতে পারে না। এই ব্যবহার ব্যতিক্রম ঘটিলে স্থানিক শৈত্যের দ্বারা নাসারন্ধ্রের পশ্চাত্তাগের আবদ্ধতা, শ্বাসনলী ও বায়ুকোষের নানা প্রকার রোগ হইতে থাকে। অত্যন্ত শৈত্যে কণ্ঠাত্যন্তরে ও শ্বাসনলীর সাক্ষাৎ সম্বন্ধে ক্ষতি হয়। তরুণ শ্বাসনলীর প্রদাহ ও লেপ্টিজাইটিস, কোন প্রকার ধূলা বা উগ্রতা উৎপাদক পদার্থ ব্যতীত একারণেও উৎপন্ন হইয়া থাকে। চর্ম ও শৈল্পিক বিল্লি সাক্ষাৎ ভাবে শৈত্যের সংলগ্নে এইরূপ রোগগ্রস্ত হওয়া ব্যতীত শরীরের উত্তাপ সঞ্চালনের ব্যতিক্রম ঘটাইয়া শরীরের গভীরতর তত্ত্ব ও যন্ত্রের রোগ উৎপন্ন করে। এইরূপ নৈদানিক ক্রিয়ার প্রতিবন্ধকের দুইটি উপায় আছে। প্রথম, শৈত্য বশতঃ উত্তাপ উৎপাদক কেহ প্রতিক্রিয়া হইয়া থাকে, বাহ্যিক উত্তাপ হ্রাস হইলেই শরীরের অভ্যন্তরে অধিক উত্তাপ উৎপন্ন হইয়া থাকে এবং তদ্বারা শারীরিক উত্তাপের

সাম্য ভাব রক্ষা হয়। দ্বিতীয়, উপরের উত্তাপ হ্রাস নিবারণ করে। শৈত্যে ঘর্ম নিবারণ হয়, চর্মের মধ্যে শোণিত সঞ্চারের প্রবলতা হ্রাস হইয়া থাকে এবং তাহাতে উত্তাপ বিকীর্ণ হওয়াও হ্রাস হয় ও এইরূপে শৈত্যের প্রতি-কূল ক্রিয়া সাধিত হয়। এই দুই উপায়ে শরীরের স্বাভাবিক উত্তাপ রক্ষা পায়। কিন্তু এই দুই উপায়ের শক্তির সীমা আছে। শৈত্য অত্যন্ত অধিক হইলে উত্তাপ উৎপাদক (Thermogenesis) ও উত্তাপ বিকীর্ণক (Thermolysis) দুই বস্তুর আবশ্যক মত কার্য্য করিতে অক্ষম হয়। তখন অনেক লোক এইরূপে শৈত্যামিকে মৃত্যু মুখে পতিত হয়। ইহাদের মধ্যে দুর্ব্বলেরাই পূর্বাঙ্ক মৃত হয়। বর্ত্তমান জাপান ও রুশ যুদ্ধে এবং নেপোলিয়ান বোনাপার্টের রুশ অভিযানে বহুসংখ্যক সৈন্য এই শৈত্যাতিসময়ে প্রাণ হারাইয়াছেন। অতিরিক্ত পরিশ্রমে অথবা অল্প কোন কারণে শরীর উত্তপ্ত হইবার পর অকস্মাৎ অত্যধিক শৈত্যের অধীন হইলে উত্তাপ পরিচালক যন্ত্রের ব্যাঘাত ঘটয়া শরীরে ঠাণ্ডা লাগিয়া থাকে। শৈত্য নিবারণের এই স্বাভাবিক শক্তির ভিন্ন আমরা স্বত প্রবৃত্ত হইয়া শৈত্য পরিভ্যাগ করি অথবা কোন আশ্রয় গ্রহণ করি অথবা উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা শরীরের উত্তাপ রক্ষা করি। অসভ্য জাতিদিগের এই সকল উপায় অতি অল্পই আছে। সুতরাং তাহাদের অপেক্ষা সভ্য জাতিরা অনেক রোগ ও মৃত্যুর হস্ত হইতে রক্ষা পায়। কিন্তু শীত প্রধান দেশের দরিদ্র ব্যক্তিদিগের অধিক বায়ু প্রবাহিত আবাস্যিকর গৃহে বাস হেতু অথবা শৈত্য হেতু অধিক

সংখ্যক লোক বায়ু সঞ্চালন বিহীন গৃহে একত্রে বাস করিয়া নানা প্রকার রোগ ভোগ করে ।

চিকিৎসা—রোগ নিবারক, ও রোগ আরোগ্য জনক। যে সকল কারণে রোগ উৎপন্ন হয় তন্মধ্যে শৈত্য নিবারণে সাক্ষাৎ সম্বন্ধে আমাদের শক্তি অতি অল্প আছে। সত্য বটে কোন স্থান বা শরীর শৈত্যের দ্বারা অসাড় হইলে আমরা সাবধান পূর্বক অল্পে অল্পে উত্তাপ প্রয়োগ করিয়া নিবারণ করিতে পারি, বাস্তবিকপক্ষে আমরা শৈত্যের প্রতি-বন্ধক করিতে না পারিয়া শৈত্যের অধীনস্থ ব্যক্তি বা রোগীকে বা শৈত্যের অভিমুখে পতিত প্রায় ব্যক্তিকে শৈত্যের কার্য্য হইতে রক্ষা করিয়া থাকি। পূর্বেই বলা হইয়াছে : উষ্ণ বস্ত্র, গৃহ এবং নাতিশীতোষ্ণ দেশে বাস করিয়া শৈত্যের হস্ত হইতে রক্ষা পাই। ক্ষীণ দুর্বল ব্যক্তি ও বাহাদের শ্বাস প্রাশ্বাসে বস্ত্রে রোগ প্রবণতা আছে বা এইরূপ প্রকৃতির রোগগ্রস্ত ব্যক্তিদিগকে উপযুক্ত স্থানে বায়ু পরিবর্তন করাইয়া বৃষ্টি ও শীতে গৃহ মধ্যে আবদ্ধ রাখিয়া ও সূর্য্যোদয়ে ও প্রত্যুষ হইতে সূর্য্যোদয়ের কিয়ৎ কাল পর পর্য্যন্ত উষ্ণ বস্ত্র পরিধান করাইয়া চিকিৎসা করি। সুত্র বস্ত্র রোগে ও বাত রোগেও ঐরূপ ব্যবস্থা।

শৈত্যের প্রতিবন্ধকতা ও শারীরিক উত্তাপ উৎপাদক ও বিকারক বস্ত্রের শক্তি বৃদ্ধি করিয়াও আমরা শৈত্য নিবারণ করিয়া থাকি। এই উপায়ে শরীরকে ব্যবস্থাসূত্রে অধিক পরিমাণে শৈত্য সহ করিতে অভ্যস্ত করাইয়া থাকি। বৃষ্টি ও শীতের মধ্যে অল্প পরিমাণ বস্ত্র ব্যবহার করিয়া ও শীত প্রধান

দেশে বাস করিয়া ব্যক্তি বিশেষের শরীরকে অভ্যস্ত করা যায়।

উত্তাপ ১ শরীর স্বভাবতই অনাচ্ছাদিত, ইহা অধিক পরিমাণ শৈত্য হইতে উত্তাপ সহ করিতে পারে। শীত প্রধান দেশের লোক যখন উষ্ণ প্রধান দেশাভিমুখে গমন করে তখন সে একে একে তাহার শীত বস্ত্র পরিত্যাগ করে। পক্ষান্তরে সে উত্তাপাধিক্য পরিত্যাগ করে। শীতল বৃক্ষ ছায়া বা গৃহাভ্যন্তর আশ্রয় করে। ঐরূপ সাক্ষানতা সত্ত্বে কেহ কেহ উত্তাপাতিসব্যে যথেষ্ট কষ্ট পায় ও চক্ষের নানা প্রকার উপদ্রব সত্ত্বেও করে।

চক্ষের কৃষ্ণ বর্ণ পিগমেন্ট অধিক থাকি বশত নিম্নোক্ত আভিরা উত্তাপের কুফল হইতে রক্ষা পায়। শরীরের উত্তাপ পরিচালন বস্ত্রের কথা পূর্বেই বলা হইয়াছে। শৈত্যাধিক্যে এই বস্ত্রের বেক্রম কার্য্য করে, উত্তাপাধিক্য তদ্বিপরীত ভাবে কার্য্য করে। ভূবায়ুর উত্তাপাধিক্যে উত্তাপোৎপাদক বস্ত্র প্রতিক্রিয়ায় উত্তাপ উৎপন্ন হ্রাস করে এবং বিপরীতঃ অধিক পরিমাণে উত্তাপ শরীর হইতে বিকীর্ণ হইয়া যায়। চক্ষের শোণিত প্রাণালী প্রসা-রিত হয়, শোণিত প্রবাহের গতি বৃদ্ধি হয় এবং প্রচুর ঘর্ম্ম নির্গত হইয়া শরীরকে শীতল করে। যদিও এই বস্ত্রের কার্য্য তৎপরতা ও কার্য্যদক্ষতা অদৃষ্ট হয়, তথাচ ইহার সকল স্থলে কার্য্যক্ষম হয় না, শৈত্য প্রতি-বন্ধকতার দ্বারা উত্তাপ হ্রাস শক্তির সীমা আছে। অত্যধিক উত্তাপে ইহার অক্ষম হয়। উষ্ণ প্রধানদেশে গ্রীষ্মকালে প্রতিবৎসরই এই উত্তাপাধিক্যের ভয় কত সংখ্যক লোকও

অত্যন্ত প্রাণী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। বর্তমান বর্ষে যে তিন সপ্তাহে প্রথমে উত্তাপ হইয়াছিল তাহাতে সংবাদপত্রে এইরূপ মৃত্যুর তালিকা আমরা দেখিয়াছি।

চিকিৎসা।—উষ্ণ প্রধানদেশে অধিক উষ্ণ হইতে রক্ষা পাঠবার জন্য লোকে স্বভাবতই লঘু বস্ত্র ব্যবহার করে, স্বর্ষ্যের উত্তাপ হইতে নিজেকে রক্ষা করে, গৃহ সকল কৃত্রিম উপায় দ্বারা শীতল রাখে, ইহা সম্বন্ধে অনেক কোন প্রকারে উত্তাপ-সহ্য করিতে পারে না। শীতল দেশে আশ্রয় লয়। রোগীর গৃহ নানা প্রকার কৃত্রিম উপায়ে শীতল রাখা যায়

এতদ্ভিন্ন কেহ কেহ স্বাভাবিক শরীর

হইতে উত্তাপ বিকীর্ণ বৃদ্ধি করিয়া থাকে। তদ্ব্যতীত অনবরত প্রচুর পরিমাণে স্বর্ণ নির্গমনার্থে উষ্ণ বস্ত্র পরিধান করিয়া থাকে। কেহ কেহ তদ্ব্যতীত অল্প চালনা বা অল্প কোন পরিশ্রম বা ব্যায়াম করিয়া থাকেন, ইহাতেও প্রচুর স্বর্ণ নির্গত হয়। রোগীর শরীরের উত্তাপ হ্রাস করিবার জন্য ঔষধময় জলে গাত্র গুলিয়া দেওয়া বা শীতল বস্ত্রে শরীর আচ্ছাদিত করা, বরফ বা অল্প প্রকার শৈত্য প্রয়োগ করা বাইতে পারে। কোন কোন স্থলে ফেনাসিটিন, এন্টিপাইরিন প্রভৃতি উত্তাপ নাশক ঔষধ প্রয়োগ করা যায়।

ক্রমশঃ

শোথে লবণ জল বর্জিত এবং মাগমণ্ডাদি পথ্যের ফল।

লেখক—আয়ুর্বেদীয় চিকিৎসক শ্রীমুরারীনাথ গোস্বামী বি. এ. এল. এম. এন্স.

(পূর্বসূচ্য।

২য়

(আয়ুর্বেদের দিক হইতে)

শোথাদিকারে আয়ুর্বেদীয় চিকিৎসকগণ রোগীর জন্য যে সকল পথ্য নির্দিষ্ট করিয়াছেন, তাহার মধ্যে মাগমণ্ড বিশেষ উল্লেখযোগ্য। ইহার প্রস্তুতপ্রণালী যেমন বুদ্ধিমত্তার পরিচায়ক, ইহার ব্যবস্থাও তদ্রূপ বিজ্ঞানসঙ্গত। তৈষ্য রক্তাবলী নামক সুপ্রসিদ্ধ গ্রন্থে লিখিত হইয়াছে—

পুরাণং মাগকং পিষ্টী দ্বিগুণীকৃত তণ্ডুলম্।

সাধিতং ক্ষীরতোয়াভ্যামভ্যন্তেৎ পারসম্ভতৎ ॥

হস্তি বাতোদরং শোথং গ্রহণীং পাণ্ডুতামপি।

সিদ্ধোভিবর্গতি বাখ্যাতঃ প্রয়োগোহয়ং

নিরত্যঃ ॥

অর্থাৎ পুরাতন মাগ ১ ভাগ আতপ তণ্ডুল চূর্ণ ২ ভাগ সম্মল হুৎ ৪২ ভাগ একত্র পাক করিয়া মণ্ড প্রস্তুত করিবে। ইহা প্রাত্যহ পান করিলে বাতোদর, শোথ, গ্রহণী পাণ্ডু প্রভৃতি রোগের শান্তি হয়।—শ্রীযুক্ত কবিরাজ বিনোদলাল সেন মহাশয়ের অনুবাদ।

১ ভাগ পুরাতন মাগ ২ ভাগ আতপ-তণ্ডুল চূর্ণ এবং ৪২ ভাগ সম্মল হুৎ একত্রে পাক করিলে মাগমণ্ড প্রস্তুত হয়, ইহা অনুবাদকের উপদেশ। মূল স্রোকে কেবল মাগ তণ্ডুলের উল্লেখ আছে; আতপতণ্ডুলচূর্ণ

বলিয়া বিশেষ করিয়া কোন পদ ব্যবহার করা হয় নাই; এবং সজল হৃৎ ৪২ ভাগ তাহাও উল্লিখিত হয় নাই। কেবল আছে “সাধিতং কীর তোরাত্যাম্”। এখন কোথা হইতে আতপ তণ্ডুল চূর্ণ এবং ৪২ ভাগ সজল হৃৎের কথা আসিল তাহাই বিবেচ্য।

আয়ুর্বেদাচার্য্যগণ কাল মাহাত্ম্যে আজ-কাল চিকিৎসার সময় কবিরাজ এবং পথ্যের ব্যবহার সময় ডাক্তার হইয়া পড়িয়াছেন। সহরের গণ্যমান্ত কবিরাজগণ সাণ্ড, বার্লি, প্রভৃতি ডাক্তারি পদ্য সকল ব্যবস্থা করিতে এখন যেমন তৎপর, তাঁহাদিগের পবিত্র শাস্ত্রসমাদৃত ববাগু, মণ্ড, পেয়া যুব ও বিলেপী প্রভৃতি তণ্ডুল সংযুক্ত সুপথ্যের ব্যবস্থাদান করিতে আর তাদৃশ মনোযোগী নহেন। সুতরাং কোথা হইতে ৪২ ভাগ সজল হৃৎের কথা আসিল, তাহার ব্যাখ্যার প্রয়োজন হইতেছে। লক্ষ্যপ্রতিষ্ঠ সহরের জন কত ডাক্তার দেশের উন্নতি কি অবনতি বিবেচনা না করিয়া দেখিবার ক্ষমতা থাকিলেও, অবসর অভাবে না দেখিয়া, যেমন বিলাতি বাক্সবৃত্ত ছাই ভস্ম এদেশে চালাইতে চেষ্টা করিতেছেন, হৃৎের বিষয় দেখা বাইতেছে, আমাদের কবিরাজগণের মধ্যে অনেককেই সেইরূপ প্রথার অনুসরণ করিবার জন্য ইচ্ছুক। ববাগুর ব্যবস্থা, মণ্ডের ব্যবস্থা আর ভুলিয়াও কোন কবিরাজের মুখে শুনা যায় না, শুনিবার মধ্যে শুনি একটু বার্লি, একটু সাণ্ড, মেলিনসু হুত, হরলিকসুমিক এবং সেই সঙ্গে একটু গাঁদোল পাতার ঝোল। হৃৎের বেলায় সেফালের সেই প্লেয়ার বিভীষিকা সমভাবেই আছে, তাহার উপর “একটু” বোগ

হইয়া বার্লি সাণ্ডকে একবারে প্রাপ্যকর্তার করিয়া তুলিতেছে। তারপর যদি মাগমণ্ডের ব্যবহার প্রয়োজন হয়, তাহা হইলে মাগমণ্ডের ব্যবস্থা করিয়া লবণ জল বর্জনের উপদেশ দিয়া চিকিৎসকেরা বলিয়া আসেন, সৈন্ধব লবণ মাগকচুর রসে ভাজিয়া দিবেন। একরূপ লবণবর্জন কোন শাস্ত্রের ব্যবস্থা তাহা তাঁহারা জানেন। তাই বলিতেছি রোগীটি পাছে পীড়াপীড়ি করিতে গেলে হাত ছাড়া হয় এই ভয়ে কিবা বিজ্ঞানের উপদেশ না বুঝিবার দরুণ অথবা ডাক্তার দিগের দেখাদেখি শাস্ত্রকে ছাড়িয়া অশাস্ত্রীয় চিকিৎসা এদেশে প্রবর্তিত করিতে গিয়া আয়ুর্বেদকে বড় মুকিলের ভিতর আসিয়া পড়িতে হইয়াছে।

অগ্নাদি সাধন যে চিকিৎসার মূলে অবস্থিত, তাহা বর্তমান চিকিৎসকগণ একরূপ ভুলিয়া গিয়াছেন। শাস্ত্রীয় প্রণালীর সেইজন্য শরণাগত না হইয়া অশাস্ত্রীয় বিদেশী পদ্য ভাল কি মন্দ বিবেচনা না করিয়া, তাই তাঁহারা এ দেশে প্রচলিত করিতে উৎসুক। এ সম্বন্ধে আমাদের অজ্ঞান হয়ত ঠিক না হইতেও পারে।

যাহা হউক আমাদের শাস্ত্রে আছে—

অন্নং পঞ্চাশ্ত্রিংশে সাধ্যং বিলেপী চ চতুঃশ্রুণে ।

মণ্ডশ্চতুর্দশাশ্ত্রিংশে ববাগু বড় শ্রুণে হস্তসি ॥

অষ্টাদশাশ্ত্রিংশে তোয়ে যুবঃ শাৰ্দধরিরিতঃ ॥

অম্ববাদে আছে

তণ্ডুলের পরিমাণ বত তাহার পাঁচ ভাগ জল দিয়া অন্ন পাক করিতে হয়, বিলেপী নয়ভাগ জলে, মণ্ড ১৯ ভাগ জলে ববাগু ১১ ভাগ জলে এবং যুব ১৮ ভাগ জলে। এখন শাস্ত্র ও অম্ববাদ

এতদ্ব্যতিরেক সামঞ্জস্য আবশ্যক । সামঞ্জস্য করিতে হইলে নিম্নলিখিত বিষয় কয়েকটি আমাদের অগ্রে জানা উচিত । জানা উচিত যে কাহাকে অন্ন বলে, যবাগু প্রভৃতিতে কি পরিমাণ তণ্ডুল গ্রহণ করিতে হয় ;

শাঙ্গে আছে—

যবাগু মুচিভাদ্যতকাক্ষুভূর্ভাগকৃত্যং বদেৎ ।

অন্নবাদে আছে—

রোগীর যে পরিমিত তণ্ডুলের অন্ন ভোজন করা অভ্যাস থাকে তাহার চতুর্থাংশ তণ্ডুলের যবাগু প্রস্তুত করিয়া দিবে । আর যাহা একবারে সিক্তক অর্থাৎ সিটি শুল্য তাহাকে মণ্ড কহে, অর্থাৎ অন্ন সকল সম্পূর্ণ গলিয়া তরল হইলে, তাহাকে মণ্ড বলা যায়, অন্ন পরিমাণে সিক্ত সংযুক্ত অধিক দ্রব্যকে পেয়া কহে ; দ্রব্যভাগ অন্ন ও সিক্ত অধিক থাকিলে তাহাকে যবাগু কহে, এবং অন্নদ্রব্য সংযুক্ত অধিক সিক্তকে বিলেপী কহে । এসম্বন্ধে শাঙ্গে বলেন—

সিক্তকথৈক রহিতো মণ্ডঃ পেয়া সিক্ত সমন্বিতা যবাগু বহুসিক্তা স্যাৎবিলেপী বিরলদ্রব্য ॥

অন্নবাদ—পূর্বোক্ত অন্নবাদ হইতে জানা যায়, মণ্ড ১৯ গুণ জলে সিদ্ধ করিতে হয় । ইহার প্রমাণ ও আছে—প্রমাণ উমেশ গুণ্ডমহাশয়ের অভিধানে আছে

সিক্তকথৈকরহিতো মণ্ডঃ—

স চ চতুর্দশগুণাষুসাধিতঃসিদ্ধঃ

অর্থাৎ তণ্ডুল পরিমাণাপেক্ষা উনবিংশতি গুণ জলে সিদ্ধঃ । এখন প্রশ্ন হইতেছে এই ব্যাখ্যা অনুসারে মাগমণ্ডের জল ৪২ গুণ হইবে কি ?

১ ভাগ মাগ, ২ ভাগ তণ্ডুল, এই ভিন

ভাগের ১৪ গুণ ৪২, কিন্তু তণ্ডুলের পরিমাণের ১৯ গুণ ধরিলে ৪২ আসে না ।

তবে অনুবাদে যে ৪২ আছে তাহা কোথা হইতে আসিল ? আর ৪২ই কি ঠিক ? পরিভাষা প্রদীপে আছে ।

জলে চতুর্দশ গুণেঃ তণ্ডুলানাং চতুশ্চলং

বিপচেস্চাবেষমণ্ডঃ সন্তক্তো মধুরো লঘুঃ

নীরে চতুর্দশ গুণে সিদ্ধো

মণ্ডসিক্তকঃ—বৈদ্যকশকসিদ্ধ ।

Pharmacographia Indica নামক

গ্রন্থে চক্রদত্ত হইতে যে মাগমণ্ডের ইংরাজী অনুবাদ দেওয়া হইয়াছে তাহাতে আছে—

দ্রব্য ১৮ তোলা,

জল - ৪৮ তোলা

মাগ ৮ তোলা

চাউল ১৬ তোলা

একত্রে সিদ্ধ করিয়া জলশূন্য হইলে মাগ-মণ্ড প্রস্তুত হয় ।

Tapc of the meal of the root stock eight tolas, Rice meal sixteen tolas, water and milk forty eight tolas each boil them together till the water is evaporated. This preparation is called *Mana Manda* and is given as an article of diet to the patient nothing else being allowed during its administration, *except milk*

Pulped and washed, it (মানকন্দ) yields a large quantity of pure white starch. The acidity of the plant has been shewn by Pedler and Warden to be due to the large number of acicular crystals of oxalate of lime found in its tissues.

ইংরাজী হউক, বাঙ্গালা হউক, অমুখ্য
খরিলে, কাহারও সহিত কাহারও মিল নাই ;
সুতরাং মাণমণ্ড সাধারণতঃ বেক্রপ
ব্যবহৃত হয়, তাহাতে ঠিক কবিরাজদিগের
ঘারাই বলুন আর ডাক্তারদিগের ঘারাই বলুন
ঠিক পথ্য প্রযুক্ত হয় কিনা বলা দুক্ল।
কেহ কেহ মাণমণ্ডকে ক্ষীরপাক বলিয়া গণ্য
করিয়া বলেন, ইহাতে ১ ভাগ মাণ ২ ভাগ
তণ্ডুল হইলে দুগ্ধ ইহার আটগুণ অর্থাৎ
২৪ ভাগ এবং জল দুগ্ধের চতুর্গুণ অর্থাৎ
৯৬ ভাগ গ্রহণ করিয়া দুগ্ধাবশেষ করিবে।
ত্র্য্যামষ্টগুণং ক্ষীরং ক্ষীরাত্তোরং চতুর্গুণং।
ক্ষীরাবশেষঃ কৰ্ত্তব্যং ক্ষীরপাকে স্মরং বিধিঃ ॥

মাণমণ্ড সম্বন্ধে ইহা মুক্তিপূর্ণ কথা। কিন্তু
এখানকার একজন খ্যাতনামা কবিরাজ যে
ভাবে মাণমণ্ডের ব্যবস্থা করেন, তাহার সহিত
কোন মতেরই মিল নাই, তিনি বলেন

১ তোলা মাণ

২ তোলা চাউল

২০ তোলা বা ৫ ভটাক দুগ্ধ

এবং ২০ তোলা বা ৫ ভটাক জল।

একজনে পাক করিয়া দুগ্ধাবশেষ বাহা
তাহাই মাণমণ্ড। এখন দেখা যাউতেছে, যে
ব্যবহার এবং শাস্ত্রেও মিল নাই।

সুতরাং মাণমণ্ড খাইয়া কোন রোগীর
যে বেশ উপকার হয়, আর কোন রোগীর
যে আদৌ উপকার হয় না, তাহার দুটি
কারণ। প্রথম কারণ শাস্ত্রানুসারে জল ও
দুগ্ধ ও তণ্ডুল বাহা যে পরিমাণে দেওয়া
উচিত, তাহা দেওয়া হয় না সুতরাং starch
ভাল করিয়া সিদ্ধ হয় না। দ্বিতীয় কারণ,

মাণমণ্ড ব্যবস্থা করিয়া সেই সঙ্গে সৈন্ধব-
লবণাদি ভ্রমবশতঃ মাণকচুর রসে ভাজিয়া
রোগীকে ব্যবহার করিতে দিয়া লবণ বর্জন
না করিয়া কার্য্যতঃ লবণ প্রদান করা হয়।

এখন আতপ তণ্ডুলের প্রয়োগ শাস্ত্রের
অতিশ্রেষ্ঠ কি না ইহাই বিচার্য্য।

যাত্র রোজে শুকাইয়া তাহা হইতে যে
চাউল প্রস্তুত করা হয়, তাহাই আতপ তণ্ডুল।
আর ধান্য ২।১ দিন জলে ভিজাইয়া তৎপরে
অন্ন সিদ্ধ করিয়া কতকগুলির মুখ কাটিলে
রোজে শুকাইয়া যে চাউল প্রস্তুত হয়, তাহাই
সিদ্ধ চাউল। কেহ কেহ ধান্য দুইবারও
সিদ্ধ করেন, তারপর তাহা হইতে সিদ্ধ
চাউল প্রস্তুত করা হয়। আতপতণ্ডুল হইতে
এইজন্ত সিদ্ধ চাউল লঘু।

এইরূপ করিয়া প্রস্তুত সিদ্ধ চাউল এবং
মাণমিশ্র dextrinized food কিনা তাহা
কেহ কি পরীক্ষা করিয়াছেন? রোগীর
পথ্য বলিয়া দেশে বিদেশে বহু প্রকার
কৃত্রিম খাদ্য প্রচলিত আছে, তাহার মধ্যে
বাঙ্গালা দেশের এই মাণমিশ্র সর্ক্সাপেক্সা
নিকট হইবে কি? ইহার ব্যয় যেমন যৎ-
সামান্য ইহার প্রস্তুত প্রণালীও তদ্রূপ সহজ।
এক পরসী মূল্যের সিদ্ধ চাউল একজন
রোগীর দুই বেলা আহারের পক্ষে যথেষ্ট।
এখন যে প্রক্রিয়ায় এদেশে সিদ্ধ চাউল
প্রস্তুত হয়, তাহাতে এই মাণ মিশ্রকে
dextrinized food বলিয়া গণ্য করা
যাইতে পারে কি না ইহাই এখন বিচার্য্য।

(ক্রমশঃ)

বিবিধ তত্ত্ব ।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ ।

জরায়ু গ্রীবার সংকীর্ণতা জন্ম

বাধক এবং বন্ধ্যত্ব ।

(Fenwick)

বাধক বেদনার লক্ষণ এবং বন্ধ্যত্বের লক্ষণ
যদি পৃথক ভাবে উপস্থিত হয়, তাহা হইলে
বুঝিতে হইবে—ঐ লক্ষণ নানাকারণে উপস্থিত
হইতে পারে। কিন্তু যদি উভয় লক্ষণ একত্র
প্রকাশ পায়, তবে বুঝিতে হইবে যে, জরায়ু-
গ্রীবার আবদ্ধতাই উভয়ের এক মাত্র কারণ।
তবে ঐ লক্ষণ সাধারণতঃ আজন্মও হইতে
পারে কিম্বা আঘাত জন্ম পরেও হইতে
পারে। ইহাই ডাক্তার ফেনউইক মহাশয়ের
বিশ্বাস।

প্রথম বারের পসব কার্যের সময়ে
বিশেষ বাধা প্রাপ্ত হইল। তৎপর হইতে
ক্রমাগত আর্ন্তব স্রাবের সময়ে বাধক বেদ-
নার লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া আর গর্ভসঞ্চার
হইল না। পরিশেষে বাধক বেদনার চিকিৎ-
সার জন্য চিকিৎসক যখন জরায়ুগ্রীবা পরীক্ষা
করিলেন, তখন দেখিতে পাইলেন যে, জরায়ু
গ্রীবার ক্ষতগুহের সঙ্কোচন চিহ্ন বর্তমান
রহিয়াছে। জরায়ুগ্রীবার মুখ পথ আবদ্ধ,
তন্মধ্য হইতে আর্ন্তব স্রাব সহজে বহির্গত
হইতে পারে না। তন্মত বাধক বেদনা হয়
এবং ঐ সংকীর্ণ পথে শুক্র প্রবেশ করিতে
পারে না। তন্মত গর্ভসঞ্চার হইতে পারে

না। প্রথম কষ্টকর প্রসব সময়ে জরায়ুগ্রীবার
ছিন্ন বিচ্ছিন্নতাই যে উক্ত জরায়ুগ্রীবার সঙ্কো-
চনের কারণ, তাহা সহজ অনুমেয়। ইহাই
আঘাত জাত জরায়ুগ্রীবা সঙ্কোচনের দৃষ্টান্ত।
যান্ত্রিক উপায়েও ইহা উপস্থিত হয়।

আজন্মিক আবদ্ধতার স্থলে প্রথম আর্ন্তব
সময় হইতেই বাধকের লক্ষণে প্রকাশ
পায়। জরায়ুগ্রীবা স্বাভাবিক অপেক্ষা
অনেক বড়—দীর্ঘ কিন্তু ক্রমিক সঙ্ক হইয়া
মন্দিরের চূড়ার আকারে শেষ হয়, এক কিম্বা
দেড় ইঞ্চি দীর্ঘ হয়, জরায়ুগ্রীবা মুখ এত ক্ষুদ্র
যে একটি পিনের অন্তের মত সঙ্ক দেখায়,
সহজে সাউণ্ড প্রবেশ করান যায় না।
ইহাই Pinhole os নামে পরিচিত। সাধা-
রণ একটি প্রোব প্রবেশ করাইলেও তাহা
আটিয়া ধরে। তখন সহজে প্রবেশ এবং
বহির্গত করান যায় না। এইরূপ স্থলে
আর্ন্তব স্রাব আরম্ভ হওয়ার হই এক ঘণ্টা
পূর্বেই বাধক বেদনা আরম্ভ হয় এবং যে
পর্যন্ত আর্ন্তব স্রাব শেষ না হয় সে পর্যন্ত
বেদনা বর্তমান থাকে।

অস্ত্রোপচার দ্বারা গ্রীবামুখ বড় করিয়া
দিলেই উভয় পীড়া—বাধক বেদনা এবং
বন্ধ্যত্ব আরোগ্য হয়।

বৃহৎ অস্ত্রোপচার সম্পাদনের প্রণালীতে
রোগিনীকে প্রস্তুত করিয়া ক্লোরফর্ম দ্বারা

চৈতন্য হরণ করতঃ উত্তান ভাবে স্থাপন এবং উদ্ধরণ উদরের উত্তর পার্শ্বে আকর্ষিত করিয়া রাখিবে। বোনি পক্ষর ডুস দ্বারা ধৌত করিয়া পরিষ্কার করার পর বোনির পশ্চাৎ প্রাচীর রিট্রাক্টর দ্বারা টানিয়া সরাইয়া রাখিবে। ডবল হুক দ্বারা জরায়ুগ্রীবীর সমুখ ওষ্ঠ বিদ্ধ এবং গ্রীবা আকর্ষণ করিয়া বহির্গত করিয়া আনিবে। জরায়ুগ্রীবীর মধ্যে ক্রমবদ্ধিত প্রণালী ক্রমে ধাতব ডাইলেটর দ্বারা গ্রীবা প্রসারিত করিয়া ১৬ নং ডাইলেটর পর্যন্ত প্রবেশ করাষ্টবে। এই কার্যের অন্তর্নিহিত কীটের এক কলক গ্রীবীর অভ্যন্তরের অর্ধেক দূর পর্যন্ত প্রবেশ করাইয়া সেই পার্শ্ব কর্তন করিয়া বিভক্ত করিবে এবং তৎপর অপর পার্শ্বও এই প্রণালীতে কর্তন করিলে গ্রীবীর পশ্চাৎ ওষ্ঠ নিম্নাভিমুখে ঝুলিয়া পড়িবে। হকে আবদ্ধ সমুখ ওষ্ঠ আকর্ষণ করিয়া সমুখাভিমুখে আনিতে হইবে।

একটি ছোট সূচিকা দৃঢ় ক্যাটগ্যাট সূত্র প্রবেশ করাইয়া গ্রীবীর সমুখ ওষ্ঠের বাম পার্শ্ব দেশের কর্তনের উর্ধ্বে কোণের সন্নিকটে প্রবেশ করাইয়া তাহার বিপরীত পার্শ্বের অর্ধাংশ দক্ষিণ পার্শ্বের ঠিক সেই স্থান দিয়া বহির্গত করিবে। প্রথম ক্যাটগ্যাট প্রবেশ করানের স্থান এবং গ্রীবীর অন্ত এই উভয়ের মধ্য স্থলে অপর একটি ঐরূপ ক্যাটগ্যাট বৃক্ক সূচিকা ঐ প্রণালীতেই প্রবেশ করাষ্টবে। সমুখ ওষ্ঠের শোণিত আদি পরিষ্কার করতঃ প্রথম উপরের এবং শেষে নিম্নের ক্যাটগ্যাট সূত্র টানিয়া প্রসিদ্ধ বন্ধন করিবে। এই প্রণালীতে বন্ধন করার কালে সমুখ ওষ্ঠ তাঁজ

হইয়া আসিবে। উভয় কর্তিত পার্শ্ব সম্পূর্ণ মিলিত হইবে। পশ্চাতের ওষ্ঠ উদ্ধৃত্ত ভাবেই থাকিবে। শোণিতস্রাব নিবারণ অস্ত্র গ্রীবীর মধ্যে পচন নিবারক তুলার গুগ করিবে।

ষোল ঘণ্টা পরে উক্ত গুগ দূরীভূত করিলে দেখা যায়, পশ্চাতের ওষ্ঠ লসিকা আবৃত ও শুষ্ক হইয়া উদ্ধরণ দেখাইতেছে। এক সপ্তাহ মধ্যেই ইহার কর্তিত পার্শ্বের কোণ পর্যন্ত লৈঙ্গিক কিল্লির দ্বারা আবৃত হইয়া যায়। এই সময় মধ্যে সমুখ ওষ্ঠের ক্যাটগ্যাট কোমল হয় এবং কর্তন জাত ক্ষত উন্মুক্ত হইয়া পড়ে এবং তাহা লৈঙ্গিক কিল্লি দ্বারা আবৃত দেখা যায়। দশ দিবস পর ক্যাটগ্যাট দূরীভূত করিলে সমুখ ওষ্ঠ বিস্তৃত হইয়া পড়ে। ওষ্ঠ পুনর্বার সন্মিলিত হইলেও কোন অনিষ্ট হয় না। অঙ্গুলী দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিলে জানিতে পারা যায় যে, গ্রীবা মুখ বধেই প্রসারিতাবস্থায় রহিয়াছে। সাধারণতঃ কোন স্রাব থাকে না। এক পক্ষ পরেই রোগিণী গৃহস্থালীর কর্মে নিযুক্ত হইতে পারে।

ডাক্তার কেনউইক মহাশয় এই প্রণালীতে ৮৭ জনের অস্ত্রোপচার করিয়াছিলেন। ইহাদের সকলেরই অস্ত্রোপচারের পর প্রথম আর্ন্তব স্রাব সময়ে কোন প্রকার বেদনা কিংবা ব্যথা হয় নাই। ২৮ জনের এই কল হই বৎসর পর্যন্ত স্থায়ী ছিল। ৩০ জনের অস্ত্রোপচারের পর ১১ মাস অতীত হইয়াছে। এখন পর্যন্ত কোন বেদনা হয় নাই। ১০ জনের ৩৪ মাস পর্যন্ত উপকার স্থায়ী হইয়াছে। ৮ জনের ৪ মাস হইতে ২ বৎসরের মধ্যে পুনর্বার বাধকের লক্ষণ উপস্থিত

হইয়াছে সত্য কিন্তু পীড়ার বজ্রণা পূর্কোপেক্ষা অনেক কম। অবশিষ্ট ৮ জনের বিষয় অন্বেষণচারের এক মাস পর আর কোন সংবাদ পাওয়া যায় নাই।

এই ৮৭ জনের মধ্যে ৪১ জন বক্ষা ছিল। ২—১১ বৎসর বিবাহ হইয়াছিল। অথচ সন্তান হয় নাই। ইহার মধ্যে ২৪ জনের বিষয় সম্পূর্ণ ভাবে লিপি দ্র করা হইয়াছে। তন্মধ্যে ১৮ জন গর্ভবতী হইয়াছে।

পিত্তশিলা—চিকিৎসা।

(Stockton)

পিত্তশিলা রোগ উপস্থিত হওয়ার পর কোন অবস্থায় অন্বেষণচার কর্তব্য এবং কোন অবস্থায় অন্বেষণচার অকর্তব্য, তাহা আজিও স্থির হয় নাই। অনেক স্থলে অন্বেষণচার করিতে বিলম্ব করিলে অনিষ্ট হয়, আবার তজ্জন স্থলেই কেবলমাত্র ঔষধ সেবন করিলে রোগী সুস্থতা লাভ করে এবং তখন অন্বেষণচার অনাবশ্যকীয় বলিয়া মনে হয়। অনেক রোগীই ঔষধ সেবন করিয়া উপকার লাভ করে। এবং তন্মধ্যে অনেকে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে। তজ্জন্ত এইরূপ চিকিৎসা প্রণালী বিশেষ জ্ঞাতব্য বিষয়। কারণ এদেশে পিত্তশিলাগ্রস্ত রোগীর সংখ্যা নিতান্ত অল্প নহে।

ডাক্তার ষ্টকটোন মহাশয়ের মতে যাহাতে লিথিমিয়া উপস্থিত না হইতে পারে তজ্জন্ত চেষ্টা করিতে হয়। পিত্তস্থলীর উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ার প্রতিবিধান এবং নিয়মিত কোষ্ঠ পরিষ্কার হওয়ার উপায় অবলম্বন করা কর্তব্য। যথেষ্ট পরিষ্কার প্রস্রাব হয়, প্রস্রাব

অধিক অম্লাক্ত না হয়, পরিপাক বস্ত্রের কার্যে বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত না হয়, তাহার উপায় অবলম্বন করিতে হয়। পরিপাক কার্যের বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হইলে জিহ্বা অপরিষ্কার, বম্বাদ বোধ, উদরাগ্নান, কোষ্ঠ অপরিষ্কার, উদরগহবরের অসুস্থ ভাব ইত্যাদি উপস্থিত হয়। এই অবস্থায় সহজ পাচ্য পথ্য, যথেষ্ট শীতল স্থানীয়, স্বকেষ্য কার্য সুচারুরূপে সম্পাদনের উপায় এবং নিয়মিত অল্প পরিশ্রম, ইত্যাদি ব্যবস্থা করা আবশ্যক। সকল বিষয়েরই অপরিমিতাচার পরিহার করা আবশ্যক। যাহাতে শরীর হইতে অকর্ণ্য পদার্থ সমূহ সহজে বহির্গত হইয়া বাইতে পারে, এমন উপায় অবলম্বন করিতে হইবে। লাবণিক ক্ষারাক্ত জল পান করা উচিত। সালিসিলিক এসিডের প্রয়োগরূপ উপকারী।

রোগীর শরীরের রোগের বাধাপ্রদান শক্তি, শোণিতের অবস্থা, আত্যন্তরিক বস্ত্র সমূহের অবস্থা এবং বিনি চিকিৎসা করেন তাহার অনুধাবন শক্তির উপর চিকিৎসার ফল নির্ভর করে। যে চিকিৎসক ইউরিক এসিড খাত্তপ্রকৃতিগ্রস্ত রোগীর পুনঃপুনঃ ব্রকাইটিস উৎপন্ন হওয়ার প্রতিবিধানোপায় হৃদয়ঙ্গম করিতে সক্ষম হইয়াছেন। পিত্তস্থলীর উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ার বিরূপে প্রতিবিধান করিতে হয়, তাহাও তিনি হৃদয়ঙ্গম করিতে সক্ষম হইবেন। যখন পিত্তস্থলীর আক্ষেপ উপস্থিত হয়, তখন তাহার প্রতিবিধান করা আবশ্যক। মর্ফিয়া এবং এটোপিন এই উদ্ভেদে প্রয়োগ করা বাইতে পারে।

সামান্য প্রকৃতির বেদনা হইলে ডায়েল, সোডিয়াম ডায়েলিট, এম্পাইরিন, এন্টি-পাইরিন, এবং তজ্জন অপার ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অল্প পাওয়া যায়। মলপরিষ্কার জন্ত এমন ঔষধ ব্যবস্থা করিবে যে, অস্ত্রের ক্রিয়গতি অধিক বৃদ্ধি না হয়। যথেষ্ট পানীয় দিবে কিন্তু পথা বত অল্প দেওয়া হয় ততই ভাল। পাইলোকাপিন উপকারী।

পিত্তস্থলীর উত্তেজনা নিবারণ পক্ষে অলিভ অইল উপকারী। ইহা পুরাতন সিদ্ধান্ত। ইনিও অলিভ অইল প্রয়োগ করিয়া উপকার পাইয়াছেন। মাত্রা সৰ্ব্বত্র বিস্তার বিভিন্ন মত পরিদৃষ্ট হয়। কেহ অত্যন্ত অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিতে বলেন। কেহবা অত্যন্ত মাত্রায় পুনঃপুনঃ প্রয়োগ করিতে বলেন। ইহার মতে এক ড্রাম মাত্রায় দুই ঘণ্টা পর পর ক্রমাগত কয়েক দিবস প্রয়োগ করা উচিত। কিন্তু অনেক স্থলেই তৈল প্রয়োগের ফলে পাকস্থলীর উপদ্রব উপস্থিত হয়। তজ্জন অবস্থায় তৈল প্রয়োগ বন্ধ রাখিতে হয়।

জলপাইয়ের তৈল—সঞ্চিত গ্রহণী।

(Rutherford)

ডাক্তার রাদারফোর্ড মহাশয় বিপুল জলপাইয়ের তৈল সৰ্ব্বত্র নিরলিখিত সম্ভব্য প্রকাশ করিয়াছেন।

১। জলপাইয়ের বিপুল তৈল মুখ পথে সেবন করিলে যথেষ্ট পরিমাণে জলীয় পিত্ত প্রাণ হয়।

২। স্বাভাবিক তরল পিত্ত অল্প জীব-দেহের উপর নিরলিখিত কার্য করে।

(ক) অস্ত্র পিত্ত বর্তমান থাকিলে মেদময় পদার্থ সহজে শোষিত হয়।

(খ) অস্ত্রের ক্রিয়গতি বৃদ্ধি করে।

(গ) অস্ত্রের মধ্যের পচননিবারণক। এই কার্য সাক্ষাৎ এবং পরম্পরিত—এই উত্তর প্রাণীতেই সম্পন্ন হয়।

(ঘ) অস্ত্রমধ্যস্থিত কয়েক প্রকার রোগোৎপাদক জীবাণু জব করে।

(ঙ) ক্রোমগ্রাহক আবেশ উৎসেচন ক্রিয়া পুনরুজ্জীবিত করে।

উল্লিখিত ক্রিয়া সমূহের বিষয় আলোচনা করিলেই বুঝিতে পারা যায় যে, সঞ্চিত গ্রহণী পীড়ায় জলপাইয়ের বিপুল তৈল আত্যন্তিক প্রয়োগ করিলে নিরলিখিত ফল পাওয়া যাইবে।

১। মলের সহিত অধিক পরিমাণে পিত্তের মিশ্রণ।

২। দৈনিক মলত্যাগের সংখ্যা হ্রাস এবং মলের প্রকৃতি পরিবর্তন।

৩। অস্ত্র মধ্যে ক্রমে ক্রমে উৎসেচন ক্রিয়ার এবং পচন ক্রিয়ার হ্রাস হওয়ার পেটের বেদনা এবং যন্ত্রণাদির উপশম।

৪। সাধারণ উন্নতি। যথা—ক্ষুধা বৃদ্ধি, পরিপাক শক্তি বৃদ্ধি এবং দৈহিক শক্তি ও গুরুত্ব বৃদ্ধি হয়।

৫। গড়পরতা হিসাবে প্রায় দুই মাস মধ্যে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভে সক্ষম হয়। তবে কোন কোন রোগীর রোগ লক্ষণ পুনঃ প্রকাশিত হয়।

নাসিকা গহ্বরের পুরাতন প্রদাহ।

শ্রেণী এবং চিকিৎসা।

(Freed)

ডাক্তার ফ্রিয়ার মহাশয় ক্লিনিক রাইনাট-টিস সম্বন্ধে একটি প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন আমরা তাহার স্থূল মর্ম্ম এস্থলে সংক্ষিপ্ত করিলাম।

নাসিকা গহ্বরের শৈল্পিক ক্লিনিক পুরাতন প্রদাহ ও তজ্জন্ত উক্ত ক্লিনিক হয় হইলে রোগীর বিশেষ কোন কষ্ট হয় না। তজ্জন্ত রোগী উক্ত চিকিৎসা করে না। এষ্ট কারণ জন্ত উক্ত পীড়া আরোগ্যও হয় না। কিন্তু যখন উক্ত প্রদাহগ্রস্ত ক্লিনিক হইতে বিশেষ প্রকৃতির বিকৃত শ্রাব হওয়ার কষ্ট উপস্থিত হয়—তখন রোগী তাহার প্রতি-বিধানের জন্ত চিকিৎসকের আশ্রয় গ্রহণ করে। কিন্তু এদেশে এরূপ রোগী অল্পই চিকিৎসিত হয়। তবে ধনী লোকের কথা স্বতন্ত্র।

পুরাতন এট্রোফিক রাইনাটিস পীড়ায় পুষ এবং শ্লেষ্মা শ্রাব যখন শুষ্ক হইয়া নাসিকা প্রাচীরে আবদ্ধ হইয়া থাকে তখন তাহা পরিষ্কার করা আবশ্যিক। রবারের টরিগেটিং বালব সিরিঞ্জ দ্বারা পিচকারী করিলেই সেট শ্রাব নরম হইয়া বহির্গত হইয়া যায় কিন্তু কোন কোন স্থলে শ্রাব এত কঠিন হয় যে, তাহা অন্য উপায়ে নরম না করিলে স্থগিত হয় না। সেইরূপ স্থলে মলম লাগাইয়া দিলে শ্রাব নরম হয়—তিন ইঞ্চি দীর্ঘ প্রস্থ একখণ্ড তুলা লইয়া তাহা হাত দিয়া পাকাইয়া গোলাকার করিয়া লইয়া এমন স্থল করবে যে নাসিকা গহ্বর মধ্যে প্রবেশ করান যায়। এই পাকান তুলার গায়ে উত্তমরূপে সংলিপ্ত করিয়া তাহা

নাসিকা গহ্বর মধ্যে প্রবেশ করাষ্টয়া ঘুরাইতে থাকিবে। অল্পকণ ঘুরাইলে সমস্ত স্থানে মলম লিপ্ত হইবে। এই অবস্থায় উহা অর্ধ ঘণ্টাকাল নাসিকা গহ্বর মধ্যে রাখিয়া দিলে সমস্ত নাকের অভ্যন্তরে উক্ত মলম লিপ্ত হওয়ার কোমল হইলে বহির্গত করা সহজ হইবে। তুলা দণ্ড নাসিকা মধ্যে উদ্বেজন উপস্থিত করার জন্ত শ্রাব হইতে পারে। এই শ্রাব জন্ত শুষ্ক চটা কোমল হয়। মলম থাকায় তাহা শুষ্ক হইতে পারে না। অধিক শ্রাব হইলে দৌত হইয়া বহির্গত হইয়া যায়। এইরূপে মলম প্রয়োগ করার জন্ত নানা প্রকার যন্ত্র আছে।

শুক শ্রাব কমল এবং দৌত হইয়া বহির্গত হইয়া যাওয়ার পর আউসকরা ১—ই গ্রেন পারম্যাডেনেট অফ পটাশ শ্রাব দ্বারা নাসিকা গহ্বর উত্তমরূপে জগশোত দ্বারা দৌত করিতে হয়। চর্গন্ধ নষ্ট করার জন্ত টেহা প্রয়োগ করার উদ্দেশ্য নহে। চটা উঠিয়া গেলেই চর্গন্ধ নষ্ট হয়। শ্রাব শুষ্ক হওয়ার প্রতি-বিধান এবং শ্লেষ্মা বাহাতে পচিয়া চর্গন্ধ না হইতে পারে—এট উদ্দেশ্যে পারম্যাডেনেট প্রয়োগ করা হয়। প্রদাহ বিহীন হইয়া শ্বাসনালীর মুখ পর্যন্ত উপস্থিত হইলে আউসকরা ৪—৮ গ্রেন শক্তির উক্ত শ্রাব শ্রেণী রূপে প্রয়োগ করিলে তৎকাল শ্রাব শুষ্ক হইয়া চটা পড়িতে পারে না। দীর্ঘকাল এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিলে তবে পীড়া আরোগ্য হয়। যত অধিক দিবস চিকিৎসা করবে, তত অধিক সময় পর পর ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে। ৪০ মাস চিকিৎসা করিয়া কোন ক্ষয় হয় না। চিকিৎসা প্রণালী

সহজ । রোগী নিজেই ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারে । এট্রোকিক রাইনাইটিস অল্প বধিরতা এবং অনিদ্রা আরোগ্য হয় না । মধ্য বয়সে কখন কখন পীড়া আপনা হইতে আরোগ্য হয় ।

নাসিকা গহ্বরের সন্নিকটবর্তী গহ্বরসমূহ ক্রনটালসাইনাস, এথমাইডাল সেলস্, ম্যাকজি-লারী এট্রাম এবং ফিনাইডাল সাইনস্ প্রভৃতিতে কোন স্থানে পূর্বোৎপত্তি হইয়া রাইনাইটিস হইলে তাহা এট্রোকিক রাইনাইটিস না হইয়া হাইপারট্রফিক রাইনাইটিস হয় । কচিৎ এট্রোকিক রাইনাইটিস হইলে পূর্বের স্থানে অস্ত্রোপচার করিয়া তাহার চিকিৎসা করা আবশ্যক । এট্রোকিক রাইনাইটিস হইলে নাসিকা গহ্বর বড় হয় । বথেষ্ট বায়ু সংলগ্ন হওয়ার আব শুষ্ক হইয়া যায় । শুষ্ক হইয়া যে চটা পড়ে, তাহার নিম্নে রোগজীবাণু পরিপুষ্ট হইয়া পচনোৎপত্তি করে । তবে সকল স্থলে পচিতে পারে না, কারণ স্নেহা আব নানারূপ হয় । স্নহ আব রোগজীবাণু বর্ধনের পক্ষে অসুকূল নহে । শুষ্ক বায়ু সংলগ্নে আব শীত শুষ্ক হয় । তন্নিম্নে রোগজীবাণু পরিবর্ধিত হওয়ার সুযোগ প্রাপ্ত হয় । এই অল্প শীতকালে এই পীড়ার কষ্ট অধিক হয় । কিন্তু গ্রীষ্মকালে বায়ু আর্দ্র থাকায় সহজে আব শুষ্ক হইতে পারে না । রোগীর কষ্ট অল্প হয় । এই সিদ্ধান্তানুসারে রোগীর ঘরের বায়ু কৃত্রিম উপায়ে আর্দ্র করিয়া রাখিলে উপকার হয় ।

কোন কোন রোগীর এই প্রণালীর চিকিৎসায় কোন উপকার হয় না । তাহাদের পক্ষে বৈজ্ঞানিক যৌত প্রয়োগ উপকারী ।

আমাদিগের পাঠক মহাশয়দিগের মধ্যে অনেকেরই তরুণ বয়স নাই । সুতরাং তাহার উল্লেখ করা নিম্নপ্রয়োজন ।

যে সকল রোগীর পারমাফেনেট চিকিৎসায় কোন উপকার হয় না । তাহাদিগের শতকরা দশ অংশ শক্তির প্রোটোরগল জ্বব তুলি দ্বারা সমস্ত শীড়িত স্থানে প্রয়োগ করিলে উপকার হয় । এক তুলি দ্বারা এক কি দুইবার ঘর্ষণ করিয়া প্রয়োগ করিলে স্নেহা জড়িয়া যায় । তৎপুনঃ পুনঃ নূতন তুলি দ্বারা উত্তমরূপে ঘর্ষণ করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত ।

স্কোপোলামিন—মর্ফিন মাদকতা ।

(Karff)

স্কোপোলামিন হাইওসিন হাইড্রোব্রোমে-টের নামান্তর মাত্র । কার্যতঃ উভয় ঔষধই এক । ইহা প্রবল নিজাকারক । প্রবল অনিদ্রা-প্রসূত অস্থির রোগীকেও এই ঔষধ প্রয়োগে শান্ত এবং গভীর নিদ্রায় অভিভূত করা যায় । এতৎসহ মর্ফিনা মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে নিদ্রার গাঢ়তা আরো অধিক হয় । ঐরূপ গাঢ় নিদ্রায় অভিভূত রোগীর শরীরে যে কোন গুরুতর অস্ত্রোপচার সম্পাদন করিলেও রোগী তাহা অজ্ঞতব করিতে পারে না । কিম্বা নিজাও ভয় হয় না ।

ডাক্তার কক্ মহাশয় উক্ত বিধর অবগত হইয়া ঐরূপে নিজা উৎপন্ন করতঃ নানা প্রকার গুরুতর অস্ত্রোপচার সম্পাদন করিতে-ছেন । ক্লোরফর্ম প্রয়োগ করিয়া অস্ত্রোপ-চার সম্পাদন করা অপেক্ষা এই প্রণালীতে অস্ত্রোপচার করা সহজ । দশটি কক্ষের গ্রহি

সহ স্তন উচ্ছেদ, আটটি গলগণ্ড, নয়টি অস্থির
অস্ত্রোপচার, ছয়টি ল্যাপারোটমী, ইত্যাদিতে
সর্বসমেত ছই শত অস্ত্রোপচার এই প্রণা-
লীতে সম্পন্ন করিয়াছেন কোন স্থলেই রোগী
অস্ত্রোপচারের অন্ত বহুণা অনুভব করে নাই।
স্কোপোলামিন (Scopolamine) ০.০০১২
গ্রাম এবং মর্ফিয়া ০.০২৫ গ্রাম একত্র মিশ্রিত
করিয়া তিন ভাগে বিভক্ত করতঃ অস্ত্রোপ-
চারের আড়াই ঘণ্টা পূর্বে এক মাত্রা, দেড়
ঘণ্টা পূর্বে দ্বিতীয় মাত্রা এবং অর্ধ ঘণ্টা
পূর্বে তৃতীয় মাত্রা প্রয়োগ করা আব-
শ্যক। এইরূপে প্রয়োগ করিলে স্বাভাবিক
নিদ্রার অনুরূপ গভীর নিদ্রা উপস্থিত হয়।
অথচ কোন প্রকার বহুণা হয় না। অতি বৃহৎ
অস্ত্রোপচার এই প্রণালীতে সম্পাদন করা
বাইতে পারে। বৃহৎ স্নায়ু ইত্যাদি সমন্বিত
অত্যধিক স্পর্শবোধক স্থানে কর্তন সময়ে
রোগী যন্ত্রস্তের অন্ত আগ্রত হয় সত্য কিন্তু
অস্ত্রোপচার অত্যন্ত সময়ের অন্ত বন্ধ করিলেই
রোগী তখন নিদ্রাভীত হয়। সুতরাং
অস্ত্রোপচারের কোন বিঘ্ন হয় না। চতুর্থমাত্রা
স্কোপোলামিন ০.০০০২ গ্রাম এবং মর্ফিয়া
০.০০০৫ গ্রাম অস্ত্রোপচার আরম্ভ করার
অব্যবহিত পূর্বে প্রয়োগ করা বাইতে পারে।
কিন্তু তদ্রূপ প্রয়োগ করার আবশ্যক হইতে
পারে। কদাচিৎ একটু ক্লোরফর্ম দিতে
হয়।

এই প্রণালীতে নেশা উৎপন্ন করিয়া
অস্ত্রোপচার করার সুবিধা এই যে, ক্লোর-
ফর্ম প্রয়োগ করিয়া অস্ত্রোপচার করার পরে
বেদন বহন হয় ইহাতে তাণ্ডা হয় না এবং
অস্ত্রোপচারের অব্যবহিত পূর্বে ও পরে তরল

পথ্য দেওয়া বাইতে পারে। বৃদ্ধ ব্যক্তি
এইরূপ নেশার অভিজ্ঞ হইলে কখন কখন
জিহ্বা পশ্চাদ্বিকে বাটরা খানকষ্ট উপস্থিত
করে। তদ্রূপ স্থলে নিম্নজ সন্মুখদিক
আকর্ষণ করিয়া রাখিতে হয়। ডাক্তার কক'
মহাশয় কোন প্রকার মন্দ লক্ষণ উপস্থিত
হইতে দেখেন নাই।

কোষ্ঠবদ্ধ পীড়ার অলিভ অইল।

(Herschell)

কোষ্ঠবদ্ধ পীড়ার চিকিৎসার অলিভ
অইলের পিচকারী প্রয়োগ করিলে উপকার
পাওয়া যায়। ইহা নূতন সিদ্ধান্ত নহে। তবে
এক্ষণে অল্পেকই উক্ত প্রণালীতে চিকিৎসা
করেন না বলিয়া ডাক্তার হারসেল মহাশয়
এই বিষয়ে আলোচনা করিয়াছেন।

কোষ্ঠবদ্ধের কারণ অস্ত্রের আক্ষেপ, ইহা
স্থির হইলেই অলিভ অইল ব্যবহা করিতে
হয়। সকল শ্রেণীর কোষ্ঠবদ্ধতার স্থলেই যে
অলিভ অইল উপকারী, তাণ্ডা নহে। মিউ-
কোমেস্ট্র, নাস কোণ্টেটস পীড়ার প্রয়োগ
করিলে কেবল যে কোষ্ঠ সরল হয়, তাহা
নহে; পরন্তু আম নির্গত হওয়ার পরিমাণ
হ্রাস হয়। রোগী সুস্থতাল্লাভ করে।

অলিভ অইলের পিচকারী প্রয়োগ করিয়া
কোষ্ঠবদ্ধতার চিকিৎসার সকলতা লাভ
করিতে ইচ্ছা করিলে ছইটি বিষয়ে সাবধান
হইতে হয়। যথা—

প্রথম। উপযুক্ত রোগী স্থির করা।

দ্বিতীয়। উপযুক্ত প্রণালীতে ঔষধ
প্রয়োগ করা।

কোষ্ঠবদ্ধপ্রস্ত বভ রোগী আইসে

তাহার সকল স্থলেই কারণ স্থির না করিয়া বধা তথা অলিভ অইল প্রয়োগ করিলে কখন সফললাভ করা বাইতে পারে না। বরং অনেক স্থলে উপকাব না হওয়ার অপ-বশের ভাগী হইতে হয়। অতুপযুক্ত খাদ্যের দোষে, কিংবা পানীয়ের দোষে অথবা পাইলো-রলের সঙ্কোচন, কি পাকস্থলীর পেশীর দোষে কোষ্ঠ বদ্ধ হইলে সে স্থলে অলিভ অইলের পিচকারী প্রয়োগ করিয়া কখন উপকার পাওয়ার আশা করা বাইতে পারে না। কেবল মাত্র নিয়মিত ভিন প্রকারের কোষ্ঠ বদ্ধতার চিকিৎসায় অলিভ অইলের পিচকারী উপকারী।

১। পুরাতন কোলাইটিস জন্ম কোষ্ঠ-বদ্ধতা।

২। দ্রাব্যীয় দুর্বলতার জন্ম অস্ত্রের আক্ষেপজ কোষ্ঠবদ্ধতা।

৩। অস্ত্রের দুর্বলতার জন্ম কোষ্ঠবদ্ধতা। এই শেষোক্ত অবস্থায় প্রত্যাহ মল নির্গত করার জন্ম অলিভ অইল প্রয়োগ করা বাইতে পারে। নিয়মিতরূপে কয়েক সপ্তাহ প্রয়োগ করিলে তবে সফল হয়।

৩-১০ আউন্স উষ্ণ জল পাইয়ের তৈল শয়নের পূর্বে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করা উচিত। সমস্ত রজনী সরল অস্ত্রে তৈল খাওয়া আবশ্যক। এইরূপে তৈল প্রয়োগ করিয়া শয়ান করিলে প্রাতঃকালে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। স্থির ভাবে অল্পে অল্পে তৈল প্রয়োগ করিলে প্রয়োগ মাত্রই মল ভ্যাগের ইচ্ছা হয় না। সুতরাং তৈল সরল অস্ত্র মধ্যে থাকে। তৈল প্রয়োগ করার জন্ম হিগিনশন পিচকারী ব্যবহার করা উচিত নহে। কারণ

ঐরূপ পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিলে তৈল সবলে চালিত হওয়ার অস্ত্রের উদ্ধাংশ পর্যন্ত গমন করে। উপযুক্ত শিক্ষিত চক্ষু দ্বারা প্রয়োগ করিলে উদ্দেশ্য সফল হইতে পারে সত্য কিন্তু অধিক ব্যয় আবশ্যক হয়। রোগী নিজে বাহা প্রয়োগ করিতে পারে তাহাও ভাল।

দুস দ্বারা দ্বীর্ণভাবে প্রয়োগ করিলেই হইতে পারে। অথবা ২৭ ইঞ্চি দীর্ঘ রবাবের নলের এক অঙ্গে একটি বড় ফনেল এবং অপর অঙ্গে এনেমা সিরিঞ্জের সুখনল সংলগ্ন করিয়া তদ্বারাও রোগী স্বয়ং তৈল প্রয়োগ করিতে পারে।

প্রথমে ৫/৬ আউন্স তৈল প্রয়োগ আরম্ভ করিয়া ক্রমে ক্রমে মাত্রা হ্রাস করা আবশ্যক। তাহাতে উদ্দেশ্য সফল না হইলে ১০/১২ আউন্স পর্যন্ত প্রয়োগ করা বাইতে পারে। ইহাতেও কার্য্য না হইলে প্রাতঃকালে এক বার জল প্রয়োগ করা আবশ্যক। তজ্জাত তৈলের মাত্রা অধিক করা উচিত নহে। প্রত্যাহ মল নির্গত হওয়া আরম্ভ হইলে দুই তিন সপ্তাহকাল ঔষধ সমভাবেই প্রয়োগ করা আবশ্যক। শেষে এক দিন পর এক দিন এবং তৎপরে দুই তিন দিন পরে এক দিন এবং সর্ব শেষে সপ্তাহে এক দিবস মাত্র তৈল প্রয়োগ করিলেই রোতিমত কোষ্ঠ পরিষ্কার হইতে থাকে। এক দিন পিচকারী প্রয়োগ করিলে বখন তাহার ফলে কয়েক দিবস কোষ্ঠ পরিষ্কার হইতে আরম্ভ হয়। তখন আর তৈল প্রয়োগ না করিলেও হইতে পারে।

মলম প্রয়োগ সম্বন্ধে

কর্তব্যাকর্তব্য।

(Bulkley)

পীড়িত স্বকের প্রকৃতি এবং পীড়ার প্রকৃতি অনুসারে মলম প্রয়োগের কর্তব্যাকর্তব্য স্থির করিতে হয়। কিন্তু স্থির করা বড় সহজ নহে। কোন্ স্থানে ঔষধ মলম রূপে, কোন্ স্থানে দ্রব রূপে এবং কোন্ স্থানে চূর্ণরূপে প্রয়োগ করিতে হইবে, তাহা বিশেষ বিবেচনা পূর্বক স্থির করিতে হয়। ঔষধের শক্তি নির্ণয় করার পক্ষেও পীড়ার প্রকৃতি এবং পীড়িত স্বকের প্রকৃতি সম্বন্ধে বিবেচনা করা আবশ্যিক। এই সমস্ত বিষয়ে প্রাণধান করিয়া মলম ব্যবস্থা করিলে তবে সুফল হয়। নতুবা বথা তথা মলম ব্যবস্থা করিলে অনেক স্থলে সুফলের পরিবর্তে বরং কুফল হয়।

প্রদাহ তরুণ প্রকৃতির হইলে মলম অপেক্ষা দ্রব এবং চূর্ণ অধিক সুফল প্রদান করে কিন্তু প্রদাহ পুরাতন প্রকৃতিবিশিষ্ট, পীড়িত স্থান শুষ্ক এবং অপরিষ্কার হইলে মলম প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়।

পীড়িত স্বকের প্রকৃতি, পীড়ার প্রকৃতি, গ্রীড়া তরুণ, কি পুরাতন, ইহা বিবেচনা করিয়া প্রয়োজ্য ঔষধের শক্তি স্থির করিতে হইবে।

চূর্ণল পাতলা, পরিষ্কার বর্ণ বিশিষ্ট স্বকে অল্প শক্তির মলম প্রয়োগ করা উচিত। কিন্তু কঠিন স্থল, অপরিষ্কার স্বকে অধিক শক্তির মলম প্রয়োগ করা আবশ্যিক।

অল্প নির্দিষ্ট সীমাবদ্ধ স্বকের পুরাতন পীড়ার যে শক্তির মলম প্রয়োগ করা আবশ্যিক, বিদ্যুত তরুণ পীড়ার তদপেক্ষা অল্প শক্তির ঔষধ আব-

শ্যক হইয়া থাকে। মলম প্রয়োগ করার পর যদি রোগীর যন্ত্রণা বৃদ্ধি হয় তবে সে শক্তির ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত নহে। কিন্তু যদি যন্ত্রণার উপশম হয় তবে তাহাই প্রয়োগ করিতে হয়। সহ না হইলেও একবার প্রয়োগে বিশেষ অনিষ্ট হয় না।

জিক্স অইন্টেমেন্ট প্রয়োগ করিলে কোন অনিষ্ট হয় না। ইহাই সাধারণ ধারণা। এই জন্ত অনেকস্থলে জিক্সের ব্যবস্থা করা হয় কিন্তু অনেকস্থলেই কোন উপকার পাওয়া যায় না।

অনেকস্থলে কেবলমাত্র স্থানিক মলম প্রয়োগ করিলেই সকল পীড়া আরোগ্য হওয়া সম্ভব নহে। স্থানিক ঔষধ প্রয়োগের সঙ্গে সঙ্গে আভ্যন্তরিক ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা করিতে হয়।

আরগাইরোল—চক্ষুরোগ।

(M' Gillivray)

বিগত কয়েক বৎসরের মধ্যে রৌপ্যের নানাপ্রকার লবণ আবিষ্কৃত এবং তাহার আমরিক প্রয়োগ ফল পরীক্ষিত হইয়া ক্রমে ক্রমে নাইটেট অফ সিলভারের ব্যবহার হ্রাস হইয়া আসিতেছে। নাইটেট অফ সিলভার একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ, তাহার কোনই সন্দেহ নাই। কিন্তু তাহার দোষও বিস্তর—আমরিক প্রয়োগে যেমন সুফল প্রদান করে; কুফলও তেমনি প্রদান করে। ইহার সুফল সব থাকে অথচ কুফল না থাকে—এমন ঔষধ আবিষ্কারের চেষ্টার কলেই প্রোটোরগল, আরগাইরোল প্রকৃতির আবিষ্কার। এবিষয় পূর্বে বিদ্যুত ভাবে আলোচনা করিয়াছি। এ সমস্তের মধ্যে প্রোটোরগলের ব্যবহার বিশেষ

ভাবে বিস্তৃত হইরাছে ; তাহাও উল্লেখ করি-
য়াছি । প্রোটোরগলের পরেই আরগাই-
রোলের ব্যবহার অধিক ।

প্রোটোরগলের ব্যবহার খুব অধিক সত্য
কিন্তু প্রোটোরগল স্নৈমিক ঝিল্লিতে প্রয়োগ
করিলে সামান্য জ্বালা করে । অথচ আরগাই-
রোল (Argyrol) তজ্জপ স্থলে প্রয়োগ করিলে
জ্বালা করে না, এমন কি স্নিগ্ধ বোধ হয় ।
পরন্তু ইহার পচন নিবারক ক্রিয়া প্রোটোর-
গলের সমান । চক্ষুর মধ্যে স্নৈমিক ঝিল্লিতে
শত করা ২০—২৫ অংশ শক্তিবিশিষ্ট জ্বব
প্রয়োগ করিলে পচন নিবারক ক্রিয়ার সঙ্গে
সঙ্গে বেদনা নিবারক ক্রিয়াও প্রকাশ করে ।
অপরপক্ষে ঐরূপ স্থলে নাইটেট অফ্ সিলভার
কিবা প্রোটোরগলের অতি মৃদু প্রকৃতির জ্বব
প্রয়োগ করিলেও জ্বালা উপস্থিত হয় । চক্ষে
যে শক্তির জ্বব প্রয়োগ করিলে তাহা সহ
হয়, সেই শক্তির নাইটেট অফ্ সিলভার
কিবা প্রোটোরগল জ্ববের রোগ জীবাণু নাশক
শক্তি বহু, আরগাইরোল জ্ববের সেই শক্তি
ভগ্নপেক্ষা অনেক প্রবল । ইহা বিচক্ষণ
চিকিৎসকগণ পরীক্ষা দ্বারা সমপ্রমাণিত
করিয়াছেন ।

(১) পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিলে বিধানে
উদ্বেজনা উপস্থিত হয় না । (২) রোগ
জীবাণু নাশক শক্তি অত্যন্ত প্রবল এবং (৩)
বেদনা নিবারক বা প্রয়োগ করিলে বেদনা
উপস্থিত হয় না । এই কয়েকটি ক্রিয়ার
জন্ত চক্ষুরোগ চিকিৎসার রৌপ্যের পুরাতন
প্রয়োগরূপ সমূহ অপেক্ষা আরগাইরোল
শ্রেষ্ঠ ।

ডাক্তার ম্যাকলিন্ডার মহাশয় নিম্ন-

লিখিত চক্ষু রোগ সমূহে প্রয়োগ করিয়া অক্ষ-
লাভ করিয়াছেন ।

হাইপোনিয়ম কর্ণিয়ার ক্ষত ।—

উপযুক্ত সময়ে সূচিকৎসা না হইলে এই
শীড়ার পরিণাম কল অনেকস্থলে মন্দ হইতে
দেখা যায় । যে সকল লোক পাথর কাটার
কাজ করে, তাহারাই এই শ্রেণীর শীড়া দ্বারা
অধিক আক্রান্ত হয় । এইরূপ শীড়ার
শত করা ২০—২৫ অংশ শক্তিবিশিষ্ট
আরগাইরোল জ্বব চক্ষু মধ্যে—কর্ণিয়ার
ক্ষেত্রে প্রয়োগ করিলে শীঘ্র উপকার
হয় । এইরূপ রোগীকে শান্ত স্তম্ভির অবস্থায়
চম্পিটালে রাখিয়া চিকিৎসা করিলে যেমন
সুফল হয়, রোগীর বাটীতে রাখিয়া চিকিৎসা
করিলে তেমন সুফল হয় না । কারণ, এই
শ্রেণীর রোগী বাটীতে স্তম্ভির অবস্থায় থাকে
না এবং উপযুক্ত ভাবে ঔষধ প্রয়োগ করাও
হয় না । চক্ষে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে
নিম্নলিখিত প্রণালীতে প্রয়োগ করা
আবশ্যক ।

রোগীর মস্তক এমনত ভাবে স্থাপন করিতে
হইবে যে, তাহার গাল এবং কপাল
সম স্তরে সম উচ্চে স্থাপিত হয় । মস্তক
অস্থস্থ চক্ষুর পার্শ্ব অপেক্ষা স্তম্ভ চক্ষুর
পাশ্বে অল্প নিম্ন ভাবে থাকে । বাম হস্তের
বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠ এবং তর্জনী দ্বারা চক্ষের দুই পাতা
পরস্পর পৃথক করিয়া ধরিয়া দক্ষিণ হস্তে
পিপেট জ্বব পূর্ণ করিয়া তদ্বারা কৌটা কৌটা
করিয়া এ পরিমাণ জ্বব প্রয়োগ করিবে যে,
চক্ষু পরিপূর্ণ হয় । তৎপর-এই অবস্থায় এক
মিনিট কাল স্থির ভাবে রাখিয়া অক্ষিপন্ন
ছাড়িয়া দিয়া চক্ষের উপরে যে অতিরিক্ত জ্বব

প্রক্ষেপে তাহা তুল্য দ্বারা মুছিয়া দিয়া সবুজবর্ণ সেড দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিবে। দুই অঙ্কুশী দ্বারা উভয় অক্ষিপন্নব পৃথক করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করতঃ এক মিনিট কাল ঐ ভাবে রাখিলে কর্ণিয়ার ক্ষত সহ ঔষধ উত্তমরূপে সঞ্চিত হইতে পারে। এতৎ ব্যতীত আউল করা চারি গ্রেণ এট্রোপিন দ্রব প্রয়োগ করিতে হইবে। আরগাইরোল দ্রব দিবসে ২-৩ ঘণ্টা পর পর এসং রজনীতে দুই বার প্রয়োগ করা আবশ্যক। এট্রোপিন দ্রব প্রত্যাহ তিন বার প্রয়োগ করা উচিত। এট্রোপিন কর্তৃক লেন্সের ক্যাপ-সুলের সহিত আইরিসের আবদ্ধতা দূরীভূত হয়। চক্ষু স্থির অবস্থায় থাকে। সন্মুখ চেয়ারে পুথ অধিক হইলে তাহা ট্যাপ করিয়া বহির্গত করিয়া দেওয়া উচিত। কিন্তু আরগাইরোল দ্বারা চিকিৎসা করিলে এই অস্ত্রোপচার প্রায়ই করিতে হয় না। ক্ষত আরোগ্য করার জন্য কট্যরাইজ করারও প্রায় আবশ্যক হয় না। সুগ কথা এই—শত করা ২৫ অংশ শক্তি বিশিষ্ট আরগাইরোল দ্রব পুনঃ পুনঃ এবং যথেষ্ট পরিমাণে প্রয়োগ, শান্ত স্থির অবস্থায় রাখা, এট্রোপিন প্রয়োগ করিয়া চক্ষের স্থিরতা সম্পাদন এবং দুই চক্ষে শেড প্রয়োগ করিয়া উত্তেজনা নিবরণ করিলে কর্ণিয়ার ক্ষত শীঘ্র আরোগ্য হয়। এক দিবস মধ্যেই সুফল বুঝিতে পারা যায়। ক্ষত স্থস্থ অবস্থায় আইসে, সন্মুখ চেয়ারের পুথের পরিমাণ হ্রাস হইয়া শেষে সম্পূর্ণরূপে শোষিত হইয়া যায়। কর্ণিয়ার ক্ষত সম্পূর্ণ আরোগ্য না হওয়া পর্যন্ত ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। ইহার বিশেষ সুবিধা এই যে,

ঔষধ প্রয়োগ করিলেই বেদনা নিবারিত হয় ক্ষত চক্ষের দাগ অতি ক্ষুদ্র হয়। অধিক মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করিলে কর্ণিয়ার বিধান আক্রান্ত হয় না।

ক্যাটারাল কঙ্কটাইভাইটিস।

অর্থাৎ সর্দি যুক্ত প্রদাহ, সামান্য কথায় বাহাকে চক্ষু উঠা বলে, সেই পীড়ার আরগাইরোল প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। শত করা ২—২৫ অংশ শক্তি বিশিষ্ট দ্রব প্রত্যাহ ৩৪ বার প্রয়োগ করা উচিত। প্রায়োগ মাত্রই বেদনার নিবৃত্তি হয়। এবং অল্প সময়—এক সপ্তাহ মধ্যে পীড়া আরোগ্য হয়।

এই ঔষধ প্রয়োগের একটা মাত্র অসু-বিধা এই যে, শরীরের যে স্থানে সংলগ্ন হয় সেই স্থলে দাগ হয়। বস্ত্রে লাগিলেও ঐরূপ দাগ হয়। পারক্লোরাইড অব মার্কুরীর ১—৫০০ শক্তির দ্রব মধ্যে বস্ত্র ভিজাইয়া রাখিলে বস্ত্রের দাগ যায় এবং সাবান তল দ্বারা ধোত করিলে চক্ষের দাগ যায়। নাইট্রেট অফ সিলভার দ্বারা যে প্রকার দাগ হয় আরগাইরোল দ্বারা উৎপন্ন দাগ তজ্জপ নহে। নাইট্রেট অব সিলভার কিম্বা প্রোটোরগল দ্বারা কঙ্কটাইভার যে রূপ দাগ উৎপন্ন হয়, এতদ্বারা তজ্জপ হয় না।

পুরাতন প্রকৃতির কঙ্কটাইভাইটিস পীড়ার আরগাইরোল ভাল কাজ করে না। এতদপেক্ষা রোপোর পুরাতন প্রয়োগরূপ দ্বারা অধিক সুফল হয়। কঙ্কটাইভা সুগ হইলে শত করা দুই অংশ শক্তি বিশিষ্ট নাইট্রেট অব সিলভার দ্রব দ্বারা প্রত্যাহ ত্রাস করিলে অধিক সুফল পাওয়া যায়।

কলিকিউলার কঞ্জকটাইভাইটিস
পীড়ার আরগাইরোল দ্রব প্রয়োগ করিলে
জ্বরের পরিমাণ হ্রাস হয় এবং পীড়া উপশম
হয়। এতৎসহ অনীতে শত করা দুই অংশ
শক্তি বিশিষ্ট অক্সুরেন্টম গ্লাই সব এসিটেটিস
প্রয়োগ করা আবশ্যিক। কয়েক মাস ঔষধ
প্রয়োগ করিতে হয়।

গ্র্যানুলার কঞ্জকটাইভাইটিস
পীড়ার রোপোর পুরাতন প্রয়োগরূপ ভাল
আরগাইরোল স্ফুল প্রদান করে না।

অশ্রু গ্রন্থির প্রদাহ।—এই
পীড়ার আরগাইরোল উপকারী শত করা
১০—২৫ অংশ শক্তির দ্রব প্রত্যহ ৪।৫ বার
প্রয়োগ করা আবশ্যিক। ক্যানালিকুলাস
কর্তন করিয়া অঙ্গুলীর সঞ্চাপ দ্বারা পুষ্ণ
বহির্গত করার পর প্রৌথ প্রবেশ করা ইরা ঔষধ
প্রয়োগ করিতে হয়। ল্যাক্রিম্যালডাক্ট পর্য্যন্ত
বাহ্যতে ঔষধ প্রবেশ করিতে পারে—এরূপ
ভাবে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে। চক্ষুর
অত্যন্তর কোণে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া নলের
স্থানে অঙ্গুলী সঞ্চাপ দ্বারা এই স্থানে ঔষধ
প্রবেশ করান বাঞ্ছিতে পারে।

অক্রমালী পরিষ্কার আছে কি না,
পরীক্ষা করিতে চটলে চক্ষু মধ্যে কয়েক
ফোটা আরগাইরোল দ্রব প্রয়োগ করিয়া
অতিরিক্ত অংশ তুলি দ্বারা মুক্তিয়া লইয়া
২৫ পর যদি নাক কাড়িয়া নির্গত পদার্থ বহু
দারণ করা যায় তাহা হইলে ঐ বহু আর-
গাইরোলের দাগ—পাটল বর্ণ দেখিতে পাওয়া
যায়।

ক্যাটারাক্ট প্রভৃতি অস্ত্রোপচারের পূর্বে
চক্ষুর পচন দোষ নিবারণ জন্ত আরগাই-

রোল প্রয়োগ করিয়া বেশ স্ফুল হইয়াছে।
এই ঔষধ রক করা সহজ।

ক্ষয় কাসে আর্সেনিক।

(Renon)

ডাক্তার রেনন মহাশয় পারিসের পিটী
নামক প্রসিদ্ধ হাস্পিতালের একজন চিকিৎ-
সক। ইহার মতে ক্ষয় কাসের প্রথম
অবস্থায় আর্সেনিক প্রয়োগ করিয়া বেশ
স্ফুল পাওয়া যায়। নিম্নলিখিত প্রণালীতে
ঔষধ প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়।

Rec.

আর্সেনিয়েট অফ সোডা ০.০৫ সেন্টিগ্রাম
ক্লিষ্টলওয়াটার ৩০০ গ্রাম
কিশ্রিত করিয়া বড় চামচের এক চামচে
মাত্রায় আহারের পূর্বে প্রত্যহ দুইবার
সেব্য।

প্রতি মাসে তিন সপ্তাহ করিয়া তিন
চারি মাস পর্য্যন্ত সেবন করান আবশ্যিক।

শুষ্ক কাসী থাকিলে টিংচার লোবেলিয়া
ব্যবস্থা করিয়া উপকার পাওয়া যায়। এই
ঔষধে কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত করে না।
উদরাময়, অতিসার, মূত্র বস্ত্রের প্রদাহ
কিছা, বর্ণের পরিবর্তন উপস্থিত করে না।
ফাউলার সলিউশন, কোকোডাইলেট কিছা
আর্সেনল ইত্যাদি আর্সেনিকের অপর কোন
কোন প্রয়োগরূপ ব্যবস্থা করিলেও উপকার
হয়। তবে এই সমস্ত ঔষধে পাকস্থলীর
উপদ্রব উপস্থিত করে। ক্রিমোফোলের প্রধান
দোষ—পরিপাক বস্ত্রের বিকার উপস্থিত
করা। পুষ্ণ থাকিলে উপকারী সত্য কিছ
২ গ্রামের অধিক কখন ব্যবস্থা করিতে নাই।

তাত্র—আম্লিক জীবাণু নাশক।

(Kraemer)

সালফেট অফ্ কপার জলের দোষ নষ্ট করে। জল মধ্যে আণুবীক্ষণিক জীবাণু থাকিলে সেই জল মধ্যে যদি অতি অল্প পরিমাণ—মহুয়া এবং অপর জীবজন্তুর অনিষ্ট করিতে না পারে—এত অল্প পরিমাণ সালফেট অফ্ কপার মিশ্রিত করা যায় তবে সেই জল-স্থিত সমস্ত আণুবীক্ষণিক জীবাণু বিনষ্ট হয়। তাহা পূর্বে ভিষক-দর্পণে বিশেষরূপে আলোচনা করা হইয়াছে। কিন্তু সেই সমস্ত পরীক্ষা বহুৎ অলাপাবে অধিক পরিমাণে তুঁতিয়া মিশ্রিত করিয়া সম্পাদন করা হইয়াছে। মহানগরেই তদ্রূপ উপায়ে পানীয় জল পরিষ্কার সম্ভব। নতুবা ক্ষুদ্র পল্লীগ্রাম বাসীর পক্ষে ঐ প্রণালীতে জল পরিষ্কার করা সম্ভব নহে।

ডাক্তার ক্রিমার মতামত যে প্রণালীতে তাত্রের জল পরিষ্কার শক্তির বিষয় পরীক্ষা করিয়া স্থির সিদ্ধান্ত করিয়াছেন। তাহা সকল স্থলের সকল লোকেরই উপকারে আসিতে পারে।

ডাক্তার ক্রিমারের মতে এক সেবু অপরিষ্কার রোগজীবাণু সমন্বিত জল মধ্যে ৩৫ ইঞ্চি দীর্ঘ প্রস্থ একখণ্ড পরিষ্কার উজ্জল তাত্রফলক স্থাপন করিয়া আট ঘণ্টা কাল তদনুসারে রাখিয়া তৎপর সেই জল পবীক্ষা করিয়া দেখিলে দেখিতে পাইবেন যে, সেই জল মধ্যস্থিত সমস্ত রোগজীবাণু বিনষ্ট হইয়াছে। সন্ধ্যার সময় অপরিষ্কার জলপূর্ণ পাত্র মধ্যে পরিষ্কার এবং উপযুক্ত নির্দিষ্ট পরিমাণ এক খণ্ড তাত্র নির্মার্জিত করিয়া

রাখিলে পর দিবস প্রাতঃকালে পরিষ্কার জল পাওয়া যায়। গৃহস্থের পক্ষে এই প্রণালীতে জল নির্দোষ করিয়া লওয়াই সর্বাপেক্ষা সহজ উপায়। জল উষ্ণ করিয়া লওয়ার কোন প্রয়োজন হয় না।

উক্ত প্রণালীতে জল পরিষ্কার করিলে জগস্থিত ব্যাক্টেরিয়া—কোপন ব্যাসিলাস, টাইফইড ব্যাসিলাস প্রভৃতি সহজে বিনষ্ট হয়।

এদেশে ব্রাহ্মণাদিগের মধ্যে অনেক তাত্র পাত্র জলপান করিয়া থাকেন। স্বাস্থ্য রক্ষার নিয়ম অনুসারে এটিই যে, একটা উৎকৃষ্ট নিয়ম তাহার কোন সন্দেহ নাই। এত দিবস এই ব্যবস্থা করিয়া সিদ্ধান্ত ছিল। এত দিনে সাহেব ডাক্তার দিগের দ্বারা বিশেষ উপকারী বলিয়া সপ্রমাণিত হইল। এখন বোধ হয় অনেকেই এই প্রণালীতে জল বিতরিত করিয়া পান করিতে পারিবেন। আমার কলসীর অভ্যন্তর তেঁতুল এবং বালু দ্বারা উত্তমরূপে মাজিয়া উজ্জল করতঃ তন্মধ্যে ৮।১০ ঘণ্টাকাল জল রাখিয়া সেই জল নিরাপদে পান করা বাইতে পারে। বর্তমান সময়ে আমরা বেরূপ আমার কলসী ব্যবহার করি। তদপেক্ষা বড় মুখের কলস হওয়া আবশ্যক।

প্রদাহে এলকোহল প্রয়োগ।

(Kolbassanko)

ডাক্তার কোলবাসানকো মহাশয় অনেক স্থলে এলকোহল প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করিয়া তৎবিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন।

সাধারণ প্রদাহ, পুষোৎপাদনক্ষুণ্ণ প্রদাহ, পচনোৎপাদক প্রদাহ এবং গভীর ক্ষয়জীর্ণ কারণ উৎপন্ন প্রদাহ ইত্যাদি স্থলে এলকোহল

প্রয়োগ করিলে প্রদাহ হ্রাস হয় এবং বিনা পুষ্কোৎপত্তিতে ও বিনা অস্ত্রোপচারে ত্ত্বজন রোগী আরোগ্যলাভ করে। এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিলে অনেক স্থলেই অস্ত্রোপচার করিতে হয় না।

একথও বিতর্ক বস্ত্র ৭৮ স্তরে তাঁজ করতঃ এলকোহলে ডিজেইয়া লইয়া প্রদাহ-প্রকৃত স্থানোপরি স্থাপন করতঃ প্যারাকিন পেপার বা অইলক্লথ ইত্যাদি এমন পদার্থ দ্বারা আবৃত করিয়া দিতে হইবে যে, সহসা এলকোহল উড়িয়া বাইতে না পারে। শতকরা ৫৭—৯০ শক্তির এলকোহল প্রয়োগ করা আবশ্যিক। এলকোহল উড়িয়া গেলে তখন পুনর্বার এলকোহল প্রয়োগ করিতে হইবে।

যে স্থানের দ্বকে এলকোহল সহ্য হওয়ার সম্ভাবনা না থাকে সেই স্থানে জেরোকরম

চূর্ণ প্রক্ষেপ করা উচিত। কিংবা জেরোকরম অর্থকরম, ল্যানোলিন এবং ভেসেলিন দ্বারা প্রস্তুত মলম প্রয়োগ করিলেও হইতে পারে।

ঔষধ কয়েক দিবস প্রয়োগ করিতে হইলে অল্প সময়ের অন্তর সময়ে সময়ে প্রয়োগ বন্ধ করা উচিত। তাহা হইলেই স্বল্প ঔষধ প্রয়োগ সহ্য করিতে পারে।

একরূপ ভাবে ঔষধ প্রয়োগ করিলে যত-ক্ষণ সম্ভব অস্ত্র-থাকে ততক্ষণ বেদনা নিবারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। বেদনা অন্তর্হিত না হওয়া পর্য্যন্ত ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যিক। বস্ত্রগহ্বরস্থিত যন্ত্রাদির উপর প্রদাহনাশক ক্রিয়া প্রকাশ করে। প্রথম অবস্থায় প্রয়োগ করিলে পুষ্কোৎপত্তি নিবারণ এবং বিলম্বে প্রয়োগ করিলে পুন্দের বিস্তৃত নিবারণ করে।

সংবাদ ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং
বিদায় আদি।

এপ্রিল। ১৯০৫

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল (২য়) বনোচর ডিসপেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে বগুয়ার অন্তর্গত জয়পুর ডিসপেনসারীর কার্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত শশীকুমার সেন বাকীপুর হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে পেনশন গ্রহণ করার অন্তিমতি প্রাপ্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট

ষ্টান্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র ঘোষ (১) ঢাকা সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে তথাকার প্রথম সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ নসিরুদ্দীন আহমদ পাটনা বাকীপুর হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে চম্পারণ জেলার অফিসেন ওজন বিভাগে কার্য করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র উকিল মেদিনীপুর ডিসপেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে ককনগরে পুলিশ হস্পিটালের কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ললিতমোহন সুখোপাধ্যায় ককনগর

পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে ভাগলপুর জেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট শ্রীযুক্ত বিপ্লববিহারী সেন মেদিনীপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ হইতে পূর্ণিমা জেলার অন্তর্গত আড়াড়িয়া মহকুমার কার্য্যে করেক দিনের জন্য নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র আচার্য্য কৃষ্ণনগর ডিসপেনসারীর স্থঃ ডিঃ হইতে কৃষ্ণনগর জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট শ্রীযুক্ত অপূর্বকুমার বসু কৃষ্ণনগর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট শ্রীযুক্ত অবৈতপ্রসাদ বসু, চম্পারণ জেলার অন্তর্গত P. W. D. বিভাগের রামনগর ডিসপেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে মতিহারী ডিসপেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত যতীশচন্দ্র সরকার, সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট নিযুক্ত হইয়া ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট শ্রীযুক্ত ভাগবৎ পাণ্ডা ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে সুনন্দবন কমিশনরের অধীনে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট শ্রীযুক্ত দুর্গাপ্রসাদ বেহারী বিদায় অন্তে ইংল্যান্ড

পূর্ব কার্য্য বশোহর জেল হস্পিটালের কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট শ্রীযুক্ত নবীনচন্দ্র দে রংপুর জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে রংপুর ডিসপেনসারীতে স্থঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট শ্রীযুক্ত অবৈতপ্রসাদ বসু মতিহারী ডিসপেনসারীর স্থঃ ডিঃ করিতেছেন। ইম P. W. D. বিভাগে চম্পারণে ১২ই এপ্রিল পর্য্যন্ত (১৯০৫) ডিউটী করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট শ্রীযুক্ত গয়ানাথ পাল কার্য্য পরিত্যাগের জন্য আবেদন করিয়াছিলেন। ১৫ই ফেব্রুয়ারী তারিখে তিনি কার্য্য পরিত্যাগের অমুমতি প্রাপ্ত হইয়াছেন।

বিদায়।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট শ্রীযুক্ত ইমাম আলী খাঁ ঢাকা সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্টের কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট শ্রীযুক্ত হালিমউদ্দীন আহমদ পোড়া দহের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টান্টের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। তিনি পীড়ার জন্য আরো এক মাসের বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট শ্রীযুক্ত মণিপ্রনাথ বন্দোপাধ্যায় সারণের অন্তর্গত রেবলগঞ্জ ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-

ষ্টাট গ্রীষ্ম উমেশচন্দ্র চৌধুরী করিমপুরের ফ্লাটিং ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে বিদায় আছেন। তিনি পীড়ার জন্ত আরো দুই মাসের বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট গ্রীষ্ম মহম্মদ খলিল ভাগলপুর সেন্ট্রাল জেলহস্পিটালের স্ম: ডি: হইতে একমাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট গ্রীষ্ম চর্গাপ্রসাদ বেহারা সুন্দরবন কম-

শনের অধীন কর্ম হইতে বিনা বেতনে তিন মাসের বিদায় পাইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট অধিকাচরণ চক্রবর্তী বগুরার অন্তর্গত জয়পুর ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট গ্রীষ্ম হীরালাল সেন। তিনি পীড়ার জন্ত বিদায় আছেন। ঐ জন্ত আরো তিন মাসের বিদায় পাইলেন।

হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট সিপ পরীক্ষার ফল।

১৯০৫

(ইহারা সকলেই চতুর্থ বার্ষিক শ্রেণীর ছাত্র এবং মেডিকেলিগ্যাল পরীক্ষার উত্তীর্ণ।)

ঢাকা মেডিকেল স্কুল।

প্রথম বিভাগ।

- ১। ভূপেন্দ্রনাথ বন্দ্যোপাধ্যায়।
- ২। চন্দ্রকুমার নন্দী।
- ৩। হরেন্দ্রনারায়ণ রায়।
- ৪। যতীন্দ্রনাথ গুহ।

দ্বিতীয় বিভাগ।

- ৫। অমৃতলাল দাস গুপ্ত।
- ৬। নগেন্দ্রনাথ দাস।
- ৭। রাধিকানাথ সাহা।
- ৮। জামলাল পাল।
- ৯। কুমারী কামরেন্দ্ৰিনী।
- ১০। প্রিয়নাথ পাল চৌধুরী।
- ১১। রেবতীকান্ত মুখোপাধ্যায়।

- ১২। বিমলাচরণ ঘোষ।
- ১৩। উপেন্দ্রচন্দ্র চক্রবর্তী।
- ১৪। মনোমোহন চক্রবর্তী।
- ১৫। নবীনচন্দ্র দাস।
- ১৬। জ্ঞানেন্দ্রনাথ বিশ্বাস।
- ১৭। বিধুভূষণ চক্রবর্তী।
- ১৮। অন্নদাচরণ সেন।
- ১৯। ভাদ্রকনাথ দেব গুপ্ত।
- ২০। অমরেন্দ্রনাথ বসু।
- ২১। রমেশচন্দ্র চক্রবর্তী।
- ২২। সুরেন্দ্রকুমার বসু।
- ২৩। নগেন্দ্রচন্দ্র দে।
- ২৪। সুরেন্দ্রনাথ ধর।
- ২৫। হেমেন্দ্রকিশোর ঘোষ।
- ২৬। হরেশচন্দ্র সেন গুপ্ত।
- ২৭। ভূপেন্দ্রচন্দ্র বসু।
- ২৮। যতীন্দ্রমোহন সেন।
- ২৯। বসন্তকুমার রায়।

৩০। রাজেশ্বর সেন ।

৩১। একাঙ্কদীন আহমদ ।

কটক মেডিকেল স্কুল ।

দ্বিতীয় বিভাগ ।

- ১। ভূপেন্দ্রনাথ কুমার ।
- ২। চারুচন্দ্র রক্ষিত ।
- ৩। জ্যোতীন্দ্রচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় ।
- ৪। গিরীন্দ্রনাথ দে ।
- ৫। রজনীকান্ত সাহু ।
- ৬। হরমোহন লালা ।
- ৭। জৈশানচন্দ্র দাস ।
- ৮। সত্যশচন্দ্র রায় ।
- ৯। মঙ্গুবিন্দ সাহু ।
- ১০। বামিনীজীবন চৌধুরী ।
- ১১। মহমদ সৈয়দ রহমান ।
- ১২। সুরেন্দ্রনাথ সেন গুপ্ত ।
- ১৩। সেক মোবারক আলী ।
- ১৪। কৃষ্ণমোহন কেশ ।
- ১৫। নিধিরাম ঘোষ ।
- ১৬। মহেন্দ্র প্রসাদ দাস ।

পাটনা মেডিকেল স্কুল ।

প্রথম বিভাগ ।

- ১। গণপদ কৃষ্ণ ভট্টাচার্য ।
- ২। বিনায়ক কৃষ্ণ চক্রবর্তী ।
- ৩। অংডেন ।
- ৪। সৈয়দ হাসেন আলী ।
- ৫। দেবী সিং গৌর ।
- ৬। বিনায়ক রামচন্দ্র টোলে ।
- ৭। নীতারাম ঝাঁহু ।
- ৮। গোবর ধন ।
- ৯। ভিষ্ণু বসুদেব বৈদ্য ।

১০। গোবিন্দরাম চন্দ্র দেসকর ।

১১। জ্যোতিবর ঝাঁ ।

১২। বাবু লালভবানী ঝকর ।

দ্বিতীয় বিভাগ ।

- ১৩। মহমদ মতীন ।
- ১৪। কৃষ্ণচন্দ্র সিংহ ।
- ১৫। মহমদ হুস উলহক ।
- ১৬। শশীভূষণ বন্দ্যোপাধ্যায় ।
- ১৭। হরিনারায়ণ মুখোপাধ্যায় ।
- ১৮। রসিদ উদ্দীন ।
- ১৯। কুমারী হৃদয়ালিনী প্রসাদ বালাবসু ।
- ২০। মমিবুল হক ঝাঁ ।
- ২১। ফণীন্দ্র কৃষ্ণ ঘোষ ।
- ২২। সৈয়দ মহমদ আসন ।
- ২৩। সৈয়দ মহমদ জহরুদ্দীন হাটদার ।
- ২৪। বসুনা প্রসাদ ।
- ২৫। মহমদ মফবুল ।
- ২৬। সৈয়দ মহমদ আবুল হাসিন ।

ক্যান্সেল মেডিকেল স্কুল ।

দ্বিতীয় বিভাগ ।

- ১। ফণীভূষণ রায় ।
- ২। শিবনাথ কর্মকার ।
- ৩। বিভূতীভূষণ রায় ।
- ৪। বামন দেব চক্রবর্তী ।
- ৫। জগৎপতি রায় ।
- ৬। তীর্থনাথ ঘোষ ।
- ৭। ধীরেন্দ্রনাথ মিত্র ।
- ৮। নরেশচন্দ্র বিশ্বাস ।
- ৯। হরিশাধন সরকার ।
- ১০। নন্দগোপাল বন্দ্যোপাধ্যায় ।
- ১১। শরচ্চন্দ্র রায় ।
- ১২। চণ্ডীচরণ চট্টোপাধ্যায় ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এন্ডিসকোর্ট প্রোগ্রাম পঞ্চম বার্ষিক পরীক্ষার ফল । ১৯০৫ । ১৭ই এপ্রিল ।

বর্তমান প্রোগ্রাম	নাম	কার্যস্থান	কার্যে নিযুক্ত হওয়ার তারিখ	উন্নতি হওয়ার প্রোগ্রাম	উন্নতি হওয়ার তারিখ
দ্বিতীয় প্রোগ্রাম	মুনোমোহন চক্রবর্তী	রাজমহল মহকুমা । সীওতাল পরগণা	১১— ১— ১৮৯৯	দ্বিতীয় প্রোগ্রাম	১১— ১— ১৯০৫
চতুর্থ প্রোগ্রাম	মুনোমোহন চক্রবর্তী	তেজপাড়া, দারজিলিং	১৬— ৮— ১৮৯৯	তৃতীয় প্রোগ্রাম	১৫— ৮— ১৯০৫
ঐ	জানকীকুমার সেন রায়	বারান্দা জেলা, ২৪ পরগণা	১৮— ৮— ১৯	ঐ	ঐ
ঐ	মুনীন্দ্র চট্টোপাধ্যায়	গোপাল ডিপেনসারী । মুন্সের	১৬— ১১— ১৯	ঐ	১৬— ১১— ১৯০৫
ঐ	প্রভাসচন্দ্র দাস গুপ্ত	পুলিশ হস্পিটাল, জমকা	২২— ১১— ১৯	ঐ	২২— ১১— ১৯০৫

ভিষক-দৰ্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ববিষয়ক মাসিক পত্রিকা ।



যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।

অন্তঃ তু তৃণবৎ ত্যাগ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

১৫শ খণ্ড

মে, ১৯০৫ ।

৫ম সংখ্যা ।

আভ্যন্তরিক শোণিতস্রাব—চিকিৎসা ।

নাইট্রাইট অফ্‌ এমাইল ।

(NITRITE OF AMYL.)

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী ।

বর্তমান সময়ের চিকিৎসকদিগের প্রধান লক্ষ্য—যে ভাবে স্বাভাবিক নিয়মে রোগ আরোগ্য হয়, ঔষধ প্রয়োগ করিয়াও সেই ভাবে আরোগ্য করা । অর্থাৎ কোন ব্যাধি-গ্রস্ত ব্যক্তি ঔষধ সেবন না করিলে তাহার পীড়া যে প্রণালীতে আরোগ্য হয়; সেই ব্যাধিগ্রস্ত ব্যক্তিকে চিকিৎসা করিতে হইলে এমন ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে যে, সেই ঔষধের ক্রিয়া এবং স্বাভাবিক নিয়ম—এই উভয়েই সমরূপ কার্যকল প্রকাশ করে । নিজ্রা কারক ঔষধের বর্ণনা সময়ে এই বিষয় উল্লেখ করিয়াছি । বর্তমান প্রবন্ধে অপর একটা ঔষধের বিষয় উল্লেখ করিব ।

ত্রিসর্বোনের ডাক্তার হেরার মহাশয় বিগত

বৎসরে প্রকাশ করেন যে, নাইট্রাইট অফ্‌ এমাইলের বাষ্প গ্রহণ করিলে রক্তোৎকাসীর রক্তস্রাব তৎক্ষণাৎ বন্ধ হয় । এবং এই রক্তস্রাব বন্ধ হওয়ার প্রণালী স্বাভাবিক নিয়মে রক্তস্রাব বন্ধ হওয়ার প্রণালীর অনুরূপ এবং ইহাই উপযুক্ত চিকিৎসা ।

আভ্যন্তরিক যন্ত্র হইতে শোণিত স্রাবের মধ্যে রক্তোৎকাস সর্বপ্রধান । শোণিত-স্রাব বন্ধ করার জন্য যত রোগীই প্রাপ্ত হই তন্মধ্যে অধিকাংশই রক্তোৎকাসীর রোগী । জরায়ু হইতে শোণিত স্রাবের রোগিনী অনেক প্রাপ্ত হই সত্য কিন্তু রক্তোৎকাসের রোগীর সংখ্যা তদপেক্ষা অনেক অধিক ।

নানা কারণে রক্তোৎকাসী উপস্থিত হয়,

উদ্ভাধো নিম্নলিখিত পাঁচটা কারণ প্রধান ।
বধা—

১। ক্ষয়কাস জন্ত রক্তোৎকাস ।

২। ব্রঙ্কাইটিস এবং ব্রঙ্কিয়েকটিসিস্ পীড়াতেও শোণিত রঞ্জিত স্লেমা নির্গত হইয়া থাকে ।

৩। আর্ট্রাইটিক হিমোপটাইসিস্ পীড়ার অনেক সময়ে যথেষ্ট পরিমাণে শোণিত নির্গত হইতে দেখা যায় । বাত ধাতু প্রকৃতি, গাউট, এবং ফুসফুসের এম্ফাইসিমেটার জন্ত এই শ্রেণীর রক্তোৎকাস উপস্থিত হয় । সূক্ষ্ম শোণিতবহার অপকর্ষতা উপস্থিত হওয়াই ইহার কারণ ।

৪। হৃদপিণ্ডের পীড়ার জন্ত রক্তোৎকাস । হৃদপিণ্ড পরীক্ষা করিলে সহজেই এই শ্রেণীর রক্তোৎকাসের কারণ স্থির হইতে পারে ।

৫। বক্ষগহ্বরস্থিত এনিউরিজমের সহিত বায়ুনালীর সংযোগ হইলে অল্প বা অত্যন্ত অধিক রক্তোৎকাসী হইতে পারে । এই পীড়া অনেকস্থলে এমন গুরুত্বাবে থাকে যে, তাহা স্থির হয় না । ধনুধনে কাসী থাকিলে এইরূপ এনিউরিজমের সন্দেহ করা যাইতে পারে ।

এই সকল শ্রেণীর রক্তোৎকাসীর চিকিৎসা প্রায় একরূপ । তবে পীড়ার প্রকৃতি অনুসারে সামান্য পরিবর্তন করিতে হয় মাত্র ।

রক্তোৎকাসীর এক বিভিন্ন শ্রেণী হইলেও সচরাচর আমরা যে সমস্ত রক্তোৎকাসীর চিকিৎসার জন্ত আহুত হই তাহার অধিকাংশই টিউবারকেল জন্মিত । সকল

দেশেই ক্ষয় কাস জন্ত রক্তোৎকাসী অধিক হইতে দেখা যায় । যে স্থানে রক্তোৎকাসীর কারণ অনুসন্ধান করিয়া কিছুই পাওয়া যায় না, সেই স্থানেই টিউবারকেল সন্দেহ করিতে হইবে । এক শতটি রক্তোৎকাসীর রোগী চিকিৎসা করিলে তাহার ৮৪টির পরিণামে ক্ষয়কাস হইতে দেখা যায় ।

ফুসফুসের ভৌতিক পরীক্ষার শোণিত প্রাবের স্থান নির্ণীত হইতে পারে, এমনত অনুমান করা যাইতে পারে । কিন্তু কার্যক্ষেত্রে তাহা হয় না । অতি সামান্য একটু স্থানে টিউবারকেল সঞ্চিত হইলে তাহা ষ্টেথস্কোপ দ্বারা স্থির না হইতে পারে । বায়ুনালীর মধ্যে শোণিত নিঃসৃত হইলে যে রালস্ তনিতে পাওয়া যাইবে, তাহাও নিশ্চিত নহে । কারণ, রক্তোৎকাসী আরম্ভ হইলে রোগী অতি ধীরভাবে নিশ্বাস গ্রহণ করে ! তজ্জন্ত ফুসফুসের শব্দ অস্পষ্ট থাকে, সবলে কাসীলে পাছে রক্তোৎকাসী প্রবল হয়, এই আশঙ্কায় রোগীকে কাসীতে বলার সাহস হয় না । সুতরাং রালস্ ইত্যাদি স্পষ্ট হয় না এবং প্রথম অবস্থায় আমরা ফুসফুস পরীক্ষা করিয়া বিশেষ কিছুই অবগত হইতে পারি না । তবে রোগীর ও তাহার আত্মীয়গণের বিশ্বাসের জন্ত এবং স্মরণ যদি কিছু অবগত হইতে পারি এই আশার বন্ধ পরীক্ষা করা কর্তব্য । আমি যে রোগ স্থির করার জন্ত বিশেষ চেষ্টা করিলাম, তাহাই দেখান হইল । নতুবা ঐরূপ পরীক্ষার রোগীর কিছু চিকিৎসকের কোনই উপকার হয় না ।

সামান্য পরিমাণ শোণিত নির্গত হইলে

রোগী তত চিহ্নিত হয় না এবং স্বয়ং ব্যক্ত করে যে, গলার মধ্যের কোন স্থানের সামান্য ক্ষত হইতে এই শোণিত নির্গত হইয়াছে। এবং ইহা ফুসফুসের রক্ত নহে। কিন্তু এই সময়ে আভ্যন্তরিক অবস্থা সঞ্চকে চিকিৎসক অনভিজ্ঞ স্মৃতরাং উহা যে টিউবারকেল জনিত নহে, তাহা স্থির করা অসম্ভব। কারণ, পরবর্তী ফলে রক্তোৎকাসের দশটি রোগী চিকিৎসা করিলে পরে তাহার নয়টিই টিউবার কিউলার পীড়া বলিয়া স্থির হয়।

সামান্য একটু শোণিত স্রাব হইলেও রোগীকে শান্ত স্থিতির অবস্থায় রাখা আবশ্যক। কারণ পরিশ্রম করিলে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হওয়ার শোণিত স্রাবের আধিক্য হইতে পারে।

ক্ষয়কাসের প্রথম অবস্থায় ফুসফুসের স্থল শোণিতবহার গাজিচুরাইয়া কিংবা উহার কোন স্থানের ক্ষত হইতে শোণিত স্রাব হইয়া থাকে। শোণিত স্রাব সামান্য অধিক হইলেও শান্ত স্থিতির অবস্থায় শয়ন করিয়া থাকিলে আপনা হইতে বন্ধ হইতে পারে। কিন্তু ক্ষয় কাসের শেষ অবস্থায় বধন ফুসফুস মধ্যে গহ্বর হয় তখন শোণিতবহার প্রাচীর পাতলা হয়, পার্শ্ববর্তী গঠন না থাকায় অরক্ষিত অবস্থায় থাকে। স্মৃতরাং তাহা প্রসারিত হইয়া ফিউজিকরম এনিউরিজমের আকৃতিতে পরিণত হয়। সেইরূপ শোণিত বহা হইতে শোণিত স্রাব হইলে তাহা যারায়ক প্রকৃতি ধারণ করে। প্রথম দুই এক বার মৃত্যু না হইতে পারে কিন্তু কোন বার অত্যধিক শোণিতস্রাব জন্ম সহসা মৃত্যু হওয়াই সম্ভব। লেখক এইরূপ ঘটনা

অনেক বার প্রত্যক্ষ করিয়াছেন। কোন কোন গ্রন্থকার শোণিতস্রাব প্রকৃতি বিশিষ্ট এক প্রকার ক্ষয় কাসের বর্ণনা করেন। সেই রূপ স্থলে শোণিতের প্রকৃতি পরিবর্তন করার জন্য চিকিৎসা করিতে হয়।

সাধারণ রক্তোৎকাসীর রক্তবদ্ধ করার জন্য চতুর্থাংশ গ্রেণ বাজায় মর্ফিয়া অথবা চিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা উচিত। মর্ফিয়া প্রয়োগ ফলে কাসীর নিবৃত্তি হয় এবং হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া শান্তভাবে ধারণ করে। স্মৃতরাং শোণিত স্রাব বন্ধ হয়। একবার কাসীর সহিত রক্ত পড়িয়াছে। তৎপর বধন চিকিৎসক উপস্থিত হইলেন তখন আর শোণিত নির্গত হইতেছে না। তথায় সেই অবস্থায় মর্ফিয়া প্রয়োগ করা উচিত। কারণ মর্ফিয়ার ক্রিয়া ফলে কাসী বন্ধ এবং হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া হ্রাস হওয়ার পুনর্বার শোণিত স্রাব হওয়ার আশঙ্কা হ্রাস হয়।

এক প্রকৃতির রক্তোৎকাসীতে মর্ফিয়া প্রয়োগ করিলে উপকার না হইয়া বরং বিশেষ অপকার হইয়া থাকে। তাহা স্মরণ রাখা বিশেষ আবশ্যক। বধন এত অধিক শোণিত নির্গত হইতে থাকে যে, বায়ুস্রাব শোণিত পরিপূর্ণ হইয়া যায়—খাসরোধ হইয়া মৃত্যু হওয়ার আশঙ্কা উপস্থিত হয়, সে অবস্থায় কখন মর্ফিয়া প্রয়োগ করা উচিত নহে, কারণ, এই অবস্থায় কাসী অধিক হওয়া আবশ্যক। অধিক কাসীর বেগে বায়ু নলীস্থিত রক্ত বাহাতে বহির্গত হইয়া খাস প্রখাস কার্য সরল থাকে, তাহাই করা কর্তব্য। কিন্তু মর্ফিয়া প্রয়োগ করিলে কাসীর বেগ হ্রাস এবং তৎকৃত বায়ু নলীস্থিত

রক্ত আবদ্ধ থাকায় স্বাস্রোধ অল্প হুত্ব হইতে পারে। এইরূপ হলে অত্যধিক রক্ত স্রাব হইতে থাকিলে দুর্বলতা উপস্থিত হইয়া বধন রোগীর দুর্জী উপস্থিত হয়—তখন শোণিতস্রাব স্বাভাবিক নিয়মে বন্ধ হয়। এই স্বাভাবিক ক্রিয়ার বাধা দেওয়া উচিত নহে।

জলবৎ তরল তেজ হইলে শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হয়, তজ্জন্ত ক্ষতযুক্ত শোণিতবহার ক্ষত স্থলে শোণিত সংযত হইয়া ক্ষত মুখ বন্ধ করার সময় পায়। এই উদ্দেশ্যে সালফেট অফ্‌ ম্যাগনিসিয়ম কিংবা সালফেট অফ্‌ সোডিয়ম এক ড্রাম মাত্রায় উপযুক্ত পরিমাণ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রত্যেক ঘণ্টায় কিংবা দুই ঘণ্টা পর পর সেবন করাইবে। যথেষ্ট পরিমাণে তরল তেজ হওয়ার পর ঔষধ সেবন বন্ধ করা আবশ্যক। কিন্তু যে স্থলে অত্যধিক শোণিত স্রাব অল্প রোগী অবসর হইয়া পড়ে সে স্থলে আর লাবণিক বিরেচক প্রয়োগ করা উচিত নহে। এইরূপ স্থলে রোগীকে শান্ত হুস্থির অবস্থায় শায়িত রাখিয়া কৌষিক বিধান মধ্যে লাবণিক জ্বব প্রয়োগ করা কর্তব্য। রোগীকে শান্ত হুস্থির অবস্থায় শায়িত রাখিয়াই এইরূপে জ্বব প্রয়োগ করা যাইতে পারে। লাবণিক বিরেচক প্রয়োগ করিলে মলতাগ্য করার অল্প রোগীকে যেমন লড়াচড়া করিতে হয়, ইহাতে তাহা আব-
শ্যক হয় না। রোগী শান্ত হুস্থির অবস্থায় থাকিতে পারে। নরমাল স্যালাইন সলিউ-
শন প্রয়োগ বিষয়েও সাবধান হওয়া আব-
শ্যক। শোণিত সঞ্চাপ অল্প থাকিলে—
নাড়ী কোমল থাকিলেই উপকার হয়;

কিন্তু শোণিত সঞ্চাপ অধিক হইলে অনিষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা। কোমল নাড়ী অপেক্ষা কঠিন নাড়ী বিপদ জনক। তজ্জন্ত এক বার অধিক স্যালাইন জ্বব প্রয়োগ করা অপেক্ষা কয়েকবার অল্প অল্প করিয়া প্রয়োগ করা উচিত, এবং প্রত্যেকবারে নাড়ী পরীক্ষা করা উচিত। বেন তাহা পূর্ণ এবং কঠিন না হয়।

ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড শোণিতের সংযত হওয়ার শক্তি বৃদ্ধি করে এবং অনেক চিকিৎসক তাহা বিশ্বাস করেন। এই ঔষধ ২০ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি চারি ঘণ্টা পর পর সেবন করান উচিত। শোণিত স্রাব বন্ধ হওয়া মাত্রই ঔষধ বন্ধ না করিয়া তৎপর আরো ৩৪ দিবস ইহা সেবন করান উচিত। তৎপর এক সপ্তাহকাল ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ রাখিয়া পুনর্বার ২৩ দিবস সেবন করাইতে হয়। এই প্রণালীতে কয়েক সপ্তাহ ক্যাল-
সিয়ম ক্লোরাইড সেবন করান নিয়ম।

টারপেনটাইনের শোণিত স্রাব রোধক ক্রিয়ার প্রতিপত্তি নূতন নহে। অশোষিত টারপেনটাইন পরিচালিত হইয়া শোণিত স্রাবের স্থানে উপস্থিত হইয়া সাক্ষাৎ সম্বন্ধে ক্রিয়া প্রকাশ করে। ইহাই অনেকের ধারণা।

বিস্তার সঙ্কোচক ঔষধ রক্ত রোধক। যেমন—এলায়, সালফিউরিক এসিড, গ্যালিক এসিড প্রভৃতি। কিন্তু এই সমস্ত ঔষধ যুগ্ম পথে প্রয়োগ করিলে তাহা শোষিত হইয়া বহাপথ ভ্রমণ করতঃ বহু অংশে বিতক্ত হইয়া রক্ত স্রাবের স্থানে বাইরা ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে কিনা? বর্তমান সময়ে অধি-
কাংশ চিকিৎসক এইরূপ সম্বন্ধ করেন।

বন্ধস্থলে বরফের খলিয়া স্থাপন উপ-
কারী। ইহাতে দ্রুদপিণ্ড শাস্ত্রসুস্থিরভাবে
ধারণ করে। স্বল্প শৈত্য প্রয়োগ করিলে
প্রতিক্রিয়া ফলে আভ্যন্তরিক শোণিত বহা
সম্পূর্ণ হইয়া যায় না, সন্দেহ।

সরলান্ন মধ্যে অর্ধ পাইন্ট জেলটিন দ্রব
প্রয়োগ করিলে শোণিত স্রাব বন্ধ হয়।
প্রত্যাহ ৩৪ বার প্রয়োগ করা উচিত।
প্রথমে বিরেকচ প্রয়োগ করিয়া তৎপর এই
ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যিক। ইহাও নূতন
চিকিৎসা। পরিণাম ফল অনিশ্চিত।

একট্রাক্ট আরগট লিকুইড, এসিড সালফ
এরোম্যাটিক, এসিড গ্যালিক ইত্যাদি দ্বারা
মিশ্র প্রস্তুত করিয়া শোণিত স্রাব বন্ধ করার
জন্ত প্রয়োগ করা অতি প্রাচীন চিকিৎসা
প্রণালী। কত শত শত চিকিৎসক এই ব্যবস্থা
পত্র দ্বারা কত শত শত রক্ত স্রাবের রোগীর
চিকিৎসা করিয়াছেন যে, তাহার সংখ্যা
করা অসম্ভব। লেখকের ন্যায় বৃদ্ধ চিকিৎ-
সক আরো অনেক আছেন, যাহারা বর্তমান
সময় পর্যন্ত শোণিত স্রাব বন্ধ করার জন্ত
ঐরূপ ব্যবস্থা পত্র প্রয়োগ করিয়া থাকেন।
কিন্তু এক্ষণে ইহা সম্ভ্রামণিত হইতেছে যে,
ঐরূপ ঔষধ প্রয়োগ স্থলে শোণিত স্রাব ভৌ-
বন্ধ হয়ই না, বরং আরো অনিষ্ট হয়।

আর্গট স্ক্রু শোণিতবহার পৈশিক
আবরণের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া তাহা
আকৃষ্ণিত করিয়া শোণিতবহার আয়তন
সম্পূর্ণ করে। স্ক্রু শোণিতবহার মুখ
সম্পূর্ণ হইয়া বন্ধ হইলেই শোণিতস্রাব
বন্ধ হয়। এই সিদ্ধান্ত অনুযায়ী বৃদ্ধ চিকিৎ-
সকগণ আভ্যন্তরিক শোণিত স্রাব বন্ধ করার

জন্ত আর্গট প্রয়োগ করিতেন এবং এখনও
অনেকে তদ্রূপ ব্যবস্থা করিতেছেন। কিন্তু
বর্তমান সময়ে আর্গটের ঔষধীয় মাত্রার উক্ত
ক্রিয়া আছে কিনা, (জরায়ু ব্যতীত) তদ্বিষয়
সন্দেহ করেন। পরন্তু উক্ত ক্রিয়া থাকিলেও
তদ্বারা উপকার না। হইয়া বরং অপকার
হওয়ারই সম্ভাবনা। কারণ, ঐ ক্রিয়ার ফলে
ব্যাপক শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হওয়ার ফলে
শোণিতস্রাব হ্রাস না। হইয়া বরং বৃদ্ধি
হওয়ারই সম্ভাবনা। তবে সাধারণ অবস্থায়
স্ক্রু শোণিতবহার উপর ঐরূপ কার্য অসম্ভব
করা যায় না। এবং ঔষধ প্রয়োগ ফলে
যে রূপ অনিষ্ট হইবে, কল্পনা করা হয়। কার্য
ক্ষেত্রে তদ্রূপ ফল কদাচিৎ দেখিতে পাওয়া
যায়।

উল্লিখিত কারণ বশতঃ আভ্যন্তরিক
শোণিতস্রাব রোধের জন্ত এড্রিগালিন প্রয়োগ
করিলেও উপকার না। হইয়া বরং অপকার
হওয়ারই সম্ভাবনা। কারণ এড্রিগালিন
স্থানিক প্রয়োগ করিলে শোণিতস্রাব বন্ধ হয়,
সেই স্থান শোণিত শূন্য হওয়ার ফলে গুল্মবর্ণ
ধারণ করে। সুতরাং মুখপথে প্রয়োগ করি-
লেও আর্গট অপেক্ষা আরো অধিক বলে স্ক্রু
শোণিত বহাদিগকে সম্পূর্ণ করে। তদ্ব্যতীত
শোণিত সঞ্চাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। এই
শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হওয়ারই আভ্যন্তরিক
শোণিতস্রাব বন্ধ করার মূল উদ্দেশ্য—স্বাভা-
বিক নিয়মের বিপরীত—স্বাভাবিক নিয়মে
শোণিত সঞ্চাপ অত্যন্ত হ্রাস হইলে শোণিত-
বহার বেগ অল্প হইলে তবে ক্ষত স্থানের
শোণিত স্থির হওয়ার সময় পাইয়া সংযত
হওত ক্ষত স্থান বন্ধ করিবে। সুতরাং অপর

শোণিত বেগ আসিয়া আর সেই স্থান দিয়া বহির্গত হইতে পারিবে না। কিন্তু এডরিগালিন কর্তৃক শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হইলে এই উদ্দেশ্য সকল হইতে পারে না। শোণিত সঞ্চাপ অধিক হইলে ক্ষত স্থানের শোণিত প্রবল শোণিত শ্রোত সহ ধৌত হইয়া যায়। ইহাই বর্তমান সিদ্ধান্ত। কিন্তু পার্থক্য মহাশয় স্মরণ রাখিবেন—আজ ছই বৎসরের অধিক কাল যাবৎ বিলাতী চিকিৎসা বিষয় পত্রিকা সমূহ প্রচার করিয়া আসিতেছেন যে, আভ্যন্তরিক শোণিত প্রাব রোধ করার পক্ষে এডরিগালিন একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ। কিন্তু এত অল্প দিন মধ্যেই তাহা অপকারী বলিয়া প্রচারিত হইতেছে।

উল্লিখিত সিদ্ধান্ত যদি সত্য হয় তবে ঔষধের ক্ষিপ্রা অনুযায়ী ধরিতে হইলে নাইট্রাইট অফ্ এমাইল যে আভ্যন্তরিক শোণিতপ্রাব রোধের পক্ষে একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ, তাহার কোন সন্দেহ নাই; কারণ নাইট্রাইট অফ্ এমাইল কর্তৃক ক্রসকুসীয়া শোণিতবহা অপেক্ষা দেহের অন্তস্ত স্থানের শোণিতবহা অধিক প্রসারিত হয়—দেহের ব্যাপক ক্ষুদ্র শোণিতবহা প্রসারিত হওয়ার ফলে ক্রসকুসের শোণিত বেগ প্রতিনিবৃত্ত হয়—শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হয়। সুতরাং শোণিত প্রাব বন্ধ হয়।

ত্রিসবনের ডাক্তার ফ্রান্সিস হেরার মহাশয় এই সিদ্ধান্তের অবতীর্ণক। তাহার উক্তির এবং ডাক্তার এইচ, সি কোলমান মহাশয় কট্রিস মেডিকেল এবং সার্জিক্যাল জর্ণালে একটা প্রবন্ধ লিখিয়াছেন এই উত্তর প্রবন্ধের মূল মর্ম এখানে সঙ্কলিত করিলাম।

কোন নির্দিষ্ট স্থানের শোণিত সঞ্চাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি হইলে সেই স্থান হইতে শোণিত প্রাব হয়। সেই স্থানের শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস করাই শোণিতপ্রাব বন্ধ করা চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। ছই প্রণালীতে এই উদ্দেশ্য সাধন করা যাঁতে পারে। (১) সেই স্থানের শোণিত বহাৰ মুখ সঙ্কুচিত করিয়া এবং (২) অল্প স্থানের শোণিতবহা প্রসারিত করণঃ শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস করিয়া। যে স্থান দেখিতে পাওয়া যায় সেট স্থানে বরফ, এডরিগালিন ইত্যাদি প্রয়োগ করিয়া প্রথম উদ্দেশ্য সাধন করা যায়। কিন্তু আভ্যন্তরিক বস্তুর শোণিত প্রাবে শোণিত প্রাবের স্থান দেখা যায় না এবং সাক্ষাৎ সন্ধে ঔষধ প্রয়োগ করা যায় না। মুখ পথে ঔষধ প্রয়োগ করিলে সেই ঔষধ শোষিত হইয়া শোণিত প্রাবের স্থানে বাইরা ক্ষিপ্রা প্রকাশ করে না এবং তজ্জন্ত জরায়ুর শোণিতপ্রাব ব্যতীত অপর সকল প্রকার শোণিত প্রাবে আর্গট প্রয়োগ করিয়া অক্ষল পাওয়া যায় না। পরন্তু এই শ্রেণীর ঔষধ প্রয়োগ করিলে পীড়িত স্থানের শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়। এই জন্তই সুপ্রারিণাল সার সেবন করাইলে যুগীযোগের আক্রমণের সংখ্যা অধিক হইতে দেখা যায়।

উল্লিখিত কারণ বশতঃ দ্বিতীয় প্রণালী অবলম্বন করিয়া নাইট্রাইট অফ্ এমাইলের বাষ্প প্রয়োগ করা উচিত। ক্রসকুসের রক্ত প্রাব রোধ করার জন্তও এই ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। নাইট্রাইট অফ্ এমাইলের বাষ্প গ্রহণ করিলে ক্রসকুসের শোণিত সঞ্চাপ অত্যন্ত হ্রাস হয়।

উল্লিখিত সিদ্ধান্ত অনুসারে ডাক্তার হেয়ার অনেক রোগীর চিকিৎসা করিয়াছেন। কখন স্তূপল লাভে বঞ্চিত হন নাই।

আর একটি সুবিধা এই যে, মর্ফিয়া প্রয়োগ করিলে যে সমস্ত বিষ উপস্থিত হয়। নাইট্রাইট অফ্‌ এমাইল দ্বারা চিকিৎসা করিলে তদ্রূপ কোন অনুবিধা উপস্থিত হয় না। নিম্নে একটি রোগীর চিকিৎসা বিবরণ সংক্ষেপে উল্লিখিত হইতেছে—

রোগীর নাইট্রাল ভালভের অসম্পূর্ণতা ছিল। রক্তোৎকাসী হইত। একবার ত্বকে শৈত্য সংলগ্ন হওয়ার তত্রস্থিত শোণিত বহা সঙ্কুচিত হওয়ার ফলে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হইয়া রক্তোৎকাসী উপস্থিত হয়। নাইট্রাইট অফ্‌ এমাইলের একটি ক্যাপসুলের বাষ্প আশ্রাণ করা মাত্র তৎক্ষণাৎ শোণিত স্রাব বন্ধ হইয়াছিল।

ক্ষয়কাসগ্রস্ত একটি রোগীর এক দিবস দুইবার কাসীর সহিত রক্ত নির্গত হইয়াছিল। দুই বারই নাইট্রেট অফ্‌ এমাইলের ক্যাপসুল প্রয়োগ করার তৎক্ষণাৎ শোণিত স্রাব বন্ধ হইয়াছিল। আর শোণিত স্রাব হয় নাই।

অপর একটি ক্ষয় কাসের রোগীর পূর্বে কয়েকবার কাসীর সহিত রক্ত নির্গত হইয়াছিল। শেষ বারের রক্তোৎকাসী এক সপ্তাহ কাল স্থায়ী হইয়াছিল। এতৎসহ প্রবল অর বর্তমান থাকিত কিন্তু এবার নাইট্রাইট অফ্‌ এমাইল দ্বারা চিকিৎসা করার তৎক্ষণাৎ শোণিত স্রাব বন্ধ হইয়াছিল এবং অর হয় নাই। রোগী স্বয়ং প্রকাশ করিয়াছে যে, এবারের শোণিত স্রাবে তাহার

বিশেষ কোন কষ্ট হয় নাই। পরবর্তী কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই।

ক্ষয় কাসের রোগীর রক্তোৎকাসী উপস্থিত হইলে সেই শোণিত স্রাব সহসা বন্ধ হওয়া কঠিন হয়। কারণ তাহা বৈধানিক পরিবর্তনের একটি নির্দিষ্ট চক্রে পরিভ্রমণ করে—কুসকুস মধ্যে শোণিত স্রাব হইলে সেই নিম্নত শোণিত কর্তৃক তথায় উত্তেজনা উপস্থিত হয়, এই উত্তেজনায় ফলে কাসী উপস্থিত হওয়ার সেই কাসীর সহিত নিম্নত শোণিত বহির্গত হইয়া যায় সত্য কিন্তু কাসীর সহসা বেগে পীড়িত স্থানের শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হওয়ার কুসকুসের ক্ষত স্থান হইতে পুনর্বার শোণিত স্রাব, উত্তেজনা এবং কাসী হইয়া পুনর্বার রক্তোৎকাসী হয়। এইরূপ পুনঃপুনঃ হইতে থাকে। এবং ক্রমে ক্রমে রক্তোৎকাসী প্রবল হইতে প্রবলতর হইতে থাকে। পরিশেষে কখন কখন এত অধিক শোণিত স্রাব হয় যে, তখন অত্যধিক শোণিত স্রাব হওয়ার রোগী হুর্দল হইয়া পড়ে। তখন শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হওয়ার পরিবর্তে হ্রাস হওয়ার স্বাভাবিক নিয়মে শোণিত স্রাব বন্ধ হয়। অর্থাৎ শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হওয়ার ক্ষত মুখের শোণিত সংযত হইয়া ক্ষত মুখ বন্ধ করিয়া দেয়। সুতরাং আর শোণিত স্রাব হয় না।

পুরা কালের চিকিৎসকগণ এই স্বাভাবিক নিয়মের অনুসরণ করিয়া এক সময়ে রক্ত-মোক্ষণ দ্বারা শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস করিয়া শোণিত স্রাব বন্ধ করিতেন। কিছু দিন পূর্বে ইহা অসম্ভব চিকিৎসা প্রণালী বলিয়া অবজ্ঞা প্রকাশ করা হইত কিন্তু নাইট্রাইট

অফ্‌ এমাইল দ্বারা শোণিত স্রাব বন্ধ হওয়ার এক্ষণে আর উক্ত প্রণালী অবজ্ঞাত হইতে পারে না। কারণ নাইট্রাইট অফ্‌ এমাইলও স্বাভাবিক নিয়মের শোণিত স্রাব বন্ধ হওয়ার প্রণালী অনুকরণ করিয়া শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস করতঃ শোণিত স্রাব বন্ধ করে। তবে রক্ত মোক্ষণ করিয়া চিকিৎসা করার দেহের শোণিতের অপব্যয় হইত। কিন্তু নাইট্রাইট অফ্‌ এমাইল দ্বারা চিকিৎসা করিলে দেহের শোণিতের অপব্যয় হয় না। তাহা দেহ মধ্যে থাকিয়া যায়। ইহাই বাহ্য পার্থক্য। অপর পক্ষে উভয়ই একই প্রণালীতে, একই ভাবে ব্যাপক শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস করিয়া শোণিত স্রাব বন্ধ করে। ইহা স্বভাবের অনুকরণ সুতরাং অস্ত্রান্ত্র প্রণালী অপেক্ষা শ্রেষ্ঠ। এবং শোণিতের অপব্যয় হয় না। পরন্তু আবশ্যক হইলে যতবার ইচ্ছা প্রয়োগ করা বাইতে পারে।

নিম্নত রক্তের উত্তেজনার জন্মই কাসী উপস্থিত হইয়া উল্লিখিত ভরকর চক্রের সৃষ্টি করে। তৎকাল উত্তেজনা হ্রাস করার উদ্দেশ্যে অধ্যাত্মিক প্রণালীতে মর্ফিয়া প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। উদ্দেশ্য সফল হয়—কাসী বন্ধ হয় সুতরাং রক্ত স্রাব বন্ধ হয় সত্য কিন্তু এই ঔষধ দ্বারা রক্তোৎকাসী বন্ধ করার পরিণাম ফল ভাল হয় না—পূর্বে রক্ত নিম্নত হইয়া বাহ্য ফুসফুস মধ্যে সঞ্চিত হইয়াছিল, উত্তেজনা অন্তর্হিত হওয়ার কাসী হয় না সুতরাং তাহা আর বহির্গত না হইয়া ফুসফুস মধ্যেই পচিতে থাকে। ইহার পরিণাম ফল অতি শোচনীয়। কখন কখন পচন জন্ম নিউমোনিয়া, প্রবল জ্বর, এবং দীর্ঘকাল দ্বারা অনুহতা উপস্থিত

করিয়া রোগীর জীবনান্ত পর্য্যন্ত ঘটাইতে পারে। রক্তোৎকাসীর পরে যে সমস্ত মন্দ লক্ষণ উপস্থিতি হইতে দেখিতে পাই, তাহা এই জন্মই হইয়া থাকে। নাইট্রাইট এমাইল যদি রক্তোৎকাসীর রক্ত বন্ধ করিতে সক্ষম হয়। তবে এই সমস্ত আশু এবং পরবর্তী বিপদের আর আশঙ্কা থাকে না। কারণ নাইট্রাইট অফ্‌ এমাইল কর্তৃক শোণিত স্রাব বন্ধ হইলে পূর্বে নিম্নত রক্ত আর ফুসফুস মধ্যে আবদ্ধ থাকার আশঙ্কা থাকে না। নিম্নত রক্তের উত্তেজনা অন্তর্হিত না হওয়ার বায়ুনলীলিত রক্ত কাসীর সহিত নিঃশেষ হইয়া বহির্গত হইয়া যায়।

ডাক্তার কোলম্যান একটা রোগীর চিকিৎসা বিবরণ বিবৃত করিয়াছেন। তাহা এখানে উদ্ধৃত করিলাম।

একজন লোক বহু দিবস যাবৎ ক্ষয় কাসের পীড়া ভোগ করিয়া শেষে শয্যাগত হইয়াছিল। এই সময়ে নিয়ত উন্মুক্ত বায়ু সেবন চিকিৎসা প্রণালীর অধীন ছিল।

১৯০৪ খৃষ্টাব্দের গ্রীষ্ম কালে একবার প্রবল রক্তোৎকাসী দ্বারা আক্রান্ত হইয়া ছয় সপ্তাহ কাল পীড়া ভোগ করতঃ এত দুর্বল হইয়াছিল যে, তাহার জীবনের আশা ছিল না বলিলেও হয়।

ক্ষয় কাস রোগের আরম্ভ হইতে এইটা চতুর্থ কি পঞ্চম বারের রক্তোৎকাসী।

মর্ফিয়া, বায়ু এবং আত্যন্তিক বরফ, এড্রিগালিন এবং শেষ অবস্থায় জীবন রক্ষার জন্য অধিক মাত্রায় ত্রাণীর ব্যবহা করা হইয়াছিল।

উল্লিখিত চিকিৎসার কোন ফল হয় নাই,

বা সামান্য মাত্র ফল হইয়াছিল। কারণ, ইহা বলা বাইতে পারে যে, কয়েক দিবস পরে আপনা হইতে রক্তোৎকাসী বন্ধ হইয়াছিল। কিন্তু অধিক মাত্রার মর্ফিয়া এবং ব্রাণ্ডী প্রয়োগের ফলে রোগীর যন্ত্রণা বৃদ্ধি হইয়াছিল। অনেক পূর্বে একজিয়া ছিল, তাহা তরুণ ভাবাপন্ন হইয়া সমস্ত শরীর বিস্তৃত হইয়া পড়িয়াছিল। পরন্তু পরিপাক কার্যের বিঘ্ন এবং অর হইয়াছিল। এই সমস্ত উপসর্গ অন্তর্হিত হওয়ার পর হৃদপিণ্ড অত্যন্ত দুর্বল এবং প্রসারিত হইয়াছিল। নাড়ী অত্যন্ত দুর্বল হইয়াছিল। পুনর্বার ঐ সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার চিকিৎসায় তাহা উপশম হইয়াছিল।

১৯০৫ খৃষ্টাব্দের ২০শে ফেব্রুয়ারী তারিখে পুনর্বার রক্তোৎকাসী উপস্থিত হইয়াছিল। প্রথম বারে প্রায় আদ্য বাটী রক্ত নির্গত হইয়াছিল।

প্রথম দুই দিবস মর্ফিয়া এবং বরফ দ্বারা চিকিৎসা করার বিশেষ কোন সফল পাওয়া গেল না। কিন্তু কুফল পাওয়া গেল—রোগীর পরিপাক যন্ত্রের ক্রিয়ার বিঘ্ন উপস্থিত হইল।

তৃতীয় দিবস অধিক পরিমাণ রক্ত নির্গত হওয়ার প্রথমেই তিন মিনিট নাইট্রাইট অফ্ এমাইল প্রয়োগ করা হইল।

প্রয়োগ মাত্রই রক্তোৎকাসী বন্ধ হইয়া গেল। সমস্ত দিন কাসীর সহিত সামান্য পরিমাণ কাল রংএর সংযত শোণিত কাসীর সহিত বহির্গত হইয়াছিল।

পর দিবস আর একবার উজ্জল রক্ত সামান্য পরিমাণ নির্গত হওয়ার আর একবার

নাইট্রাইট অফ্ এমাইলের বাষ্প প্রয়োগ করার উজ্জল রক্ত নির্গত হওয়া বন্ধ হইয়াছিল। তৎপর দুই দিবস মধ্যেই কাসীর সহিত সংযত রক্ত নির্গত হওয়া বন্ধ হইয়াছিল।

এইবার রক্তোৎকাসীর সময়ে মন্দ লক্ষণের মধ্যে অল্পক্ষণের তন্ত্র ধমনী স্পন্দনের সংখ্যা ১১০ এবং সামান্য শিরগৌড়া হইয়াছিল। এতৎ ব্যতীত অপর কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। অতি অল্প সময় মধ্যে পূর্ণ আহার করিতে সক্ষম হইয়াছিল। এবং এক সপ্তাহ মধ্যে রক্তোৎকাসী হওয়ার পূর্বে শরীর যেমন ছিল, তেমনই হইয়াছিল। রক্তোৎকাসীর সময়ে কিংবা তৎপর অর হয় নাই।

নাইট্রাইট অফ্ এমাইল দ্বারা যেমন রক্তোৎকাসীর রক্ত বন্ধ হয়, সেইরূপ রক্ত স্রাবের রক্ত বন্ধ হয়। ইহা ডাক্তার হেয়ার মহাশয় অকস্মাৎ অবগত হইয়াছিলেন। একজন জ্বীলোকের এজাচিনা পেটোরিস্ পীড়া ছিল। প্রতি আর্ন্তব স্রাব আরম্ভ হওয়ার সময়ে পীড়ার প্রকোপ বৃদ্ধি হইত এবং কোন কোন বার এমাইল নাইট্রাইট প্রয়োগ করা হইত। যে বার এমাইল নাইট্রাইট প্রয়োগ করা হইত। সেই বারই আর্ন্তব স্রাব বন্ধ হইত। কিন্তু যে বার আর্ন্তব স্রাবের সময়ে এমাইল নাইট্রাইট প্রয়োগ করা হইত না, সেবার নিয়মিত ভাবে আর্ন্তব স্রাব হইত। কয়েকবার এইরূপ হওয়ার তাঁহার মনে সন্দেহ হয় যে, এমাইল নাইট্রাইট আর্ন্তব স্রাব বন্ধ করে। তদনুসারে অত্যধিক আর্ন্তব স্রাবের রোগীকে এমাইল নাইট্রাইট প্রয়োগ করিয়া সফল

লাভ করিয়া আসিতেছেন। তাঁহার ঐক্য চিকিৎসিতা রোগিণীর চিকিৎসা বিবরণ প্রকাশিত হওয়ার অপর অনেক চিকিৎসকেও ঐ প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া সুফল লাভ করিয়াছেন।

যে ঔষধে স্বাভাবিক আর্দ্রতা এবং রোধ করিতে পারে। সেই ঔষধ অধিক আর্দ্রতাও রোধ করিতে পারে। ডাক্তার হেয়ার মহাশয় স্বাভাবিক আর্দ্রতা এবং এমাইল নাইট্রাইট প্রয়োগের ফলে বন্ধ হইতে দেখিয়া তাহা প্রকাশ করিয়াছিলেন। অপর চিকিৎসকগণ সেই সিদ্ধান্ত অনুসরণ করিয়া অত্যধিক আর্দ্রতা এবং আর্দ্রতার পীড়ায় প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করিয়াছেন।

আমরা নিম্নে ডাক্তার কোলম্যানের চিকিৎসিতা একজন রোগিণীর চিকিৎসা বিবরণ প্রস্থলে উদ্ধৃত করিয়া দিতেছি। এই রোগিণীর অপর কোন ঔষধে বিশেষ উপকার হয় নাই। কিন্তু এমাইল নাইট্রাইট দ্বারা চিকিৎসা করার ফলে শোণিত প্রাণের পরিমাণ নির্দিষ্ট অবস্থায় এবং স্বাস্থ্য উন্নত হইয়াছিল।

জ্যোতি, বয়স ৫৬ বৎসর। ১০ বৎসর বয়সের সময় আর্দ্রতা এবং প্রথম আরম্ভ। ২১ বৎসর বয়সের সময় বিবাহ এবং সর্বসমেৎ ১৭টি সন্তান হইয়াছিল। প্রথম দশটি সন্তান স্বাভাবিক নিয়মে সুস্থ অবস্থায়, তৎপরের দুটি সন্তান প্রসূত হইয়া সুস্থ অবস্থায়, তৎপরের গর্ভ চতুর্থ মাসে প্রসূত হইয়া সুস্থ, তৎপরের গর্ভের সন্তান সপ্তম মাসে প্রসূত হইয়া সুস্থ, তৎপরের চারিটি গর্ভই ৪½ মাসে প্রসূত হইয়াছে। শেষ গর্ভের পর দশ বৎসর অতীত হইয়াছে।

গর্ভাবস্থায় এবং সন্তান দান সময় ব্যতীত কখন কোন বার আর্দ্রতা এবং বন্ধ কিছা অনিয়মিত হয় নাই। শেষ গর্ভপ্রসূতির বৎসর পর হইতে সমভাবে আর্দ্রতা এবং হঠাৎ আসিতেছিল। সাত বৎসর পূর্বে হইতে আর্দ্রতা এবং নিয়মিত সময়ে হইতেছে। সত্য কিন্তু অধিক সময় ব্যাপী এবং অধিক প্রাণ হইতেছে। কখন কখন এক সপ্তাহ বা তদুপেক্ষা অধিক সময় স্থায়ী হয়।

১৯০২ খ্রীষ্টাব্দের শীত ঋতুর সময় হইতে প্রাণের পরিমাণ অত্যধিক হইতে আরম্ভ করে। আর্দ্রতা প্রাণের সময়ে যে পরিমাণ শোণিত নির্গত হইয়া যায়, পরবর্তী আর্দ্রতা প্রাণ আরম্ভ হওয়ার পূর্বে তাহা আর পূর্ণ হইতেছিল না।

আর্দ্রতা প্রাণের পূর্বে এবং সম সময়ে অধিক পরিমাণে আর্গট প্রয়োগ করার আর্দ্রতা প্রাণের পরিমাণ সামান্য হ্রাস হইত। দুই এক বার বাধ্য হইয়া অধ্যাত্মিক প্রণালীতে আর্গট প্রয়োগ করিতে হইয়াছে।

উভয় আর্দ্রতা প্রাণের মধ্যবর্তী সময়ে কখন শোণিত প্রাণ হয় নাই। এই বারের পরেই হয়তো আর্দ্রতা প্রাণ এক কালীন বন্ধ হইয়া যাটবে—এই দিখ্যা আশায় কোন প্রকার অস্ত্রোপচারের প্রস্তাবে সম্মত হয় নাই। এমন কি এতদিন পর্যন্ত জরায়ুর অভ্যন্তর পরীক্ষা করিতে দেয় নাই।

১৯০০ খ্রীষ্টাব্দের সেপ্টেম্বর মাসে জরায়ু পরীক্ষা করা হয়। জরায়ু আরও বৃহৎ এবং তাহার প্রাণায় কোন নবজাত বিধান আছে বলিয়া বোধ হইয়াছিল। বাস্তবিক কিন্তু তাহা সামান্য বাহ্য ক্ষতের ফল মাত্র।

অক্টোবর মাসে জরায়ু গহ্বর টাছিয়া দেওয়া হয়। টাছুর সহিত পলিপসের জায় পদার্থ বহির্গত হইয়াছিল। এই পদার্থ কোমল এবং ভগ্ন প্রাণ। জরায়ুর অভ্যন্তর স্থিত দ্বৈন্দ্রিক কিলিবি এডেনোমার অনুরূপ।

কিউরেট করার আশু ফল উৎকৃষ্ট হইয়াছিল। দুই মাসকাল আর ঋতু হয় নাট। তৎক্ষণ মনে করা হইয়াছিল যে, আর্ন্তব স্রাব অধিক বয়স জন্ত এক কাগন বন্ধ হইয়াছে। কিন্তু তৎপরের মাসে সামান্য আর্ন্তব হইয়া তৎপরের মাসে আর একটু বেশী—এইরূপে শোণিত স্রাবের পরিমাণ ক্রমে ক্রমে অধিক হইয়া পরিশেষে পূর্বের স্রাব অত্যধিক স্রাব হইতে আরম্ভ হইল। এবং তাহা পূর্বা-পেক্ষা গোচনীয় হইয়া উঠিল।

এই অবস্থায় রোগিনীকে শাস্ত ও স্থির অবস্থায় শয্যাশায়িত রাখিয়া আর্ন্তব স্রাবের প্রথম সপ্তাহে অধিক মাত্রায় আর্গট এবং তৎপর ভাইবারিনাম প্রণিকলিয়ম প্রয়োগ করিয়া রক্ত স্রাবের পরিমাণ হ্রাস করা হইল সত্য। কিন্তু রোগিনী অল্পকাল মধ্যে রোগ ভোগ করিয়া শয্যাশায়িনী হইল। ১৯০৪ খৃষ্টাব্দের মে মাসে আর্ন্তব স্রাবের শেষাবস্থায় রোগিনী সামান্য শারীরিক পরিশ্রম করায় তাহার পরিণাম অত্যন্ত শোচনীয় হইল। অত্যন্ত শোণিতস্রাব আরম্ভ হইল।

সমস্ত গ্রীষ্ম কাল এই ভাবেই অত্যন্ত হইল সত্য কিন্তু রোগিনী ক্রমে ক্রমে অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়িল।

নবেম্বর মাসে এমাইল নাইট্রাইট

কিরূপে কার্য্য করে, তাহা পরীক্ষা করার প্রস্তাব হয়। তদনুসারে তাহাকে পরামর্শ দেওয়া হয় যে, আর্ন্তব স্রাব আরম্ভ হওয়ার পর যখন বৃষ্টিতে পারিবে যে, স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক স্রাব হইয়াছে, আর স্রাব হওয়ার আবশ্যক নাই। তখন তিন মিনিম এমাইল নাইট্রাইটের বাষ্প গ্রহণ করিবেন।

আর্ন্তব স্রাবের দ্বিতীয় দিবসে প্রায় অত্যধিক স্রাব হওয়ার রোগিনী উপদেশ অনুযায়ী ঔষধের বাষ্প গ্রহণ করার তৎক্ষণাৎ শোণিত স্রাব বন্ধ হইয়া বার ঘণ্টাকাল আর শোণিত স্রাব হয় নাই।

ডিম্বের এবং জন্মহারী মাসেও ঐ প্রণালীতে ঔষধ সেবন করিয়া পীড়ায় কষ্ট ভোগ করে নাই। এবং এমাইল নাইট্রাইটের বাষ্প গ্রহণ করায় অপর কোন মন্দ লক্ষণও উপস্থিত হয় নাই।

অত্যধিক শোণিত স্রাব বন্ধ হওয়ার অল্প সময় মধ্যে রোগিনী পুনর্বার সুস্থ সবেল দেহ প্রাপ্ত হইয়াছে।

ইহার কিছু পরে রোগিনী সূত্রাশয়ের প্রদাহ এবং ইন্ডুরেজা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া পুনর্বার পীড়িত হইয়া পড়িয়াছিল। কিন্তু তাহা আরোগ্য হইয়াছে।

মার্চ মাসে রোগিনীকে পুনর্বার দেখা হয়। এই সময়ে সে বেশ আছে। শরীর এত ভাল আছে যে, বহুকাল সে তত ভাল থাকে নাই।

এপ্রিল—২২শে। আর্ন্তব স্রাবের পরিমাণ অধিক বোধ হওয়ার এমাইল নাইট্রাইটের বাষ্প গ্রহণ করা মাত্র তাহা বন্ধ হইয়াছে।

এরূপ আশা করা বাইতে পারে যে, অধিক বয়সের জন্য আর্দ্রতা এবং এক কালীন বন্ধ না হওয়া পর্যন্ত এমাইল নাইট্রাইট প্রয়োগ করিয়া আর্দ্রতা এবং নিয়মিত করিয়া রাখা যাইবে। অপর কোন প্রকার অস্ত্রোপচারের আবশ্যকতা উপস্থিত হইবে না।

এমাইল নাইট্রাইটের ক্রিয়ার ফলে সহসা শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হওয়ার জন্য শোণিত

পূর্ণ শৈল্পিক শিল্পের শোণিতবহার সুখস্থিত শোণিত সংযত হওয়ার সময় পায় অল্পই যে, শোণিত আর্দ্রতা বন্ধ হয়, তাহার কোন সম্ভাবনা নাই। ইহার পর ধীর ভাবে শোণিত সঞ্চালন বৃদ্ধি হয়, তৎপক্ষে শোণিতবহার সুখস্থিত সংযত শোণিত স্থানান্তরিত হয় না। ইহাও স্বাভাবিক নিয়মে শোণিত আর্দ্রতা বন্ধ হওয়ার অনুরূপ।

প্লেগ সম্বন্ধে কয়েকটি কথা ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র এম, বি ; এম, আর, সি, পি, লণ্ডন ।

বম্বাইয়ের ভূতপূর্ব প্লেগ কর্মচারী ।

A. M. Elliott M. B. C. M. এর প্রবন্ধ হইতে গৃহীত ।

ডাক্তার ইলিয়ট গত কয়েক বৎসরে সাক্ষাৎ সম্বন্ধে প্রায় তিন সহস্র ও পরক্ষে প্রায় পাঁচ সহস্র প্লেগ রোগী সংস্পর্শে আসিয়াছেন। প্লেগ দমনের সকল চেষ্টাই ব্যর্থ হইয়াছে। সাধারণতঃ অধিকাংশরোগ যে সকল নিয়মের অধীন দেখা যায় তাহার কোন নিয়মই এখানে কার্যকর হয় নাই। ইহার প্রাচুর্য ও অন্তর্ধান, ভিন্ন ভিন্ন স্থলে, বায়ু ও ভূমিতে ইহার উৎপত্তি এত প্রকার যে তাহা আর কোন রোগেই দেখা যায় নাই। ইহার কারণ এক প্রকার উদ্ভিদাণু বলিয়া স্থির হইয়াছে। প্লেগ ব্যাসিলাই নানা প্রকার আকৃতি ও প্রকৃতি ধারণ করে, বাহা আর কোন ব্যাসিলাইতে দেখা যায় না। ইহা ১৮৯০ সালে কিটাসেটো (Kitasato) এবং প্রায় ঐ সময়ে ইয়ারসিন

(Yersin) আবিষ্কার করেন। কুক্ষি প্রদাহে প্রথম অবস্থায় ইহা পাওয়া যায়। পুষ্ট উৎপত্তির প্রারম্ভে ইহা অদৃশ্য হইতে থাকে; সম্পূর্ণ পুষ্ট হইলে উহা প্রায় পাওয়া যায় না। ডাক্তার ইলিয়ট কোন পরিপক্ক বিউ-বোতে ইহা প্রাপ্ত করেন নাই। আভ্যন্তরিক বস্ত্রেও ইহা পাওয়া যায়। লোমিক প্রাচীর পরেই স্রোতে ইহা প্রচুর পরিমাণে পাওয়া যায়। তৎপরে ক্রমান্বয়ে বস্ত্র, ছদপিণ্ডের গহবরে, বায়ুকোষে ও মূত্র বস্ত্রে নূন্যধিক পরিমাণে পাওয়া যায়। সকল প্রকার প্লেগেই স্রোতে প্রচুর পরিমাণে পাওয়া যায়। নিউমোনিক প্লেগে অবশ্য বায়ুকোষে, শৈরিক রক্তাধিক্য দেখা যায় এবং ব্যাসিলাইতে পূর্ণ থাকে কিন্তু অন্য প্রকার প্লেগে বায়ুকোষে সেরূপ ব্যাসিলাই পাওয়া যায়

না। ঔদরিক (abdominal or alimentary from) প্লেগে পিত্তস্থলী ব্যাসিলাইতে পূর্ণ দেখা যায়। শ্রীহা ও যকৃত পরীক্ষা করিয়া যে ব্যাসিলাই দেখা যায় তাহা ক্ষুদ্র ও উহার উভয় প্রান্ত গোলাকার, ইহার সহিত ককাট, ও ডিম্বাকৃতি পাওয়া যায়। অনেকে ইহাদের গতি অস্বীকার করেন। ডাক্তার ইলিয়ট সময়ে সময়ে ইহাদিগকে গতি সম্পন্ন দেখিয়াছেন। বিশেষতঃ যে সকল প্লেগ রোগীর ২৪ ঘণ্টার মধ্যে প্রাণ বিয়োগ হইয়াছে তাহাদিগের শরীরে পাওয়া যায়। মনুষ্য শরীরের যন্ত্র পরীক্ষা করিয়া কোন ব্যাসিলাইএর উভয় প্রান্ত সম্পন্ন (Bipolar character) দেখেন নাই কিন্তু মৃত মুষিকের যন্ত্র পরীক্ষায় অনেক স্থানে এইরূপ দেখিয়াছেন; গ্রামের প্রণালী (Grams method)* দ্বারা ইহার কখনই রঞ্জিত হয় না।

ডাক্তার বিটার (Dr Bitter) প্লেগের ব্যাসিলাইকে সেন্টিসেমিক শ্রেণীর ব্যাসিলাই বলিয়া থাকেন। সেন্টিসেমিক ব্যাসিলাইয়ের নিম্ন লিখিত বিশেষত্ব দেখা যায়। অল্প সংখ্যক কৃত্রিম উপায়ে উৎপন্ন ব্যাকটেরিয়া (Bacterial culture) রোগ প্রবণ প্রাণীর

* গ্রামের প্রণালী—

কাচ খণ্ড বা স্পন্দ আবরণ (Slides or cover glass) এ পরীক্ষণীয় শুষ্ক পদার্থ প্রথমে বিখিল ভাঙলেট বা জেনসিয়ান ভারলেট দ্বারা রঞ্জিত করিবে, পরে ইহা আওডিন দ্রব্যে (আওডিন ১ ভাগ, পটাশ আইওডাইড, ২ ভাগ, জল ৩০০ ভাগ) ছু এক মিনিট রাখিতে পারে এলকোহল ধোত করিয়া দইবে।

শরীরের মধ্যে প্রবৃষ্ট করাইলে উহার শোণিতে তৎক্ষণাত্ প্রবেশ করে এবং শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি পায়, শোণিত মধ্যে ইহার পোষণীয় দ্রব্য পায় এবং তথায় সেন্টিসিমিয়া উৎপন্ন করে। কোন কোন স্থলে শীঘ্র শোণিতে প্রবেশ করে না, ব্যাসিলাইদিগের বিকাশের জন্য একটি কেন্দ্রের আবশ্যক হয়। এই কেন্দ্র স্থল হইতে ইহার বিযুক্ত পদার্থ শোণিতে প্রবেশ করে এবং কেবল মৃত্যুর অনতিপূর্বে শোণিতে ব্যাসিলাই পাওয়া যায়। প্রথমতঃ শোণিতে কেবল বিষ প্রবেশ করে। এছাড়া ও প্লেগে ইহা দেখা যায়। রোগ প্রবণতার সকল প্রকার ক্রম দেখা যায়। যে সকল প্রাণীদের রোগ প্রবণতা অত্যন্ত অধিক, তাহাদের শোণিত প্রবাহে অতি শীঘ্রই ব্যাসিলাই প্রবেশ করে, স্থানিক কোন প্রতিক্রিয়া দেখা যায় না। আক্রমণকারী ব্যাসিলাই ও রক্ষণশীল পদার্থের মধ্যে সংগ্রাম চলিতে থাকে। আক্রমণকারী ব্যাসিলাই যুদ্ধে জয়ী হয়, সমগ্র শরীরে বিষ ব্যাপ্ত হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়। অন্য স্থলে তথায় রোগ প্রবণতা অল্প তথায় স্থানিক ও দৈহিক বিষক্রিয়া অতি সামান্য প্রকাশ পায়। প্লেগ রোগেও এইরূপ দেখা যায়। মুষিকের রোগ প্রবণতা অত্যন্ত অধিক, কোন স্থানিক লক্ষণ দেখা যায় না, সেন্টিসিমিয়া বিষের আধিক্যে শীঘ্র শীঘ্র মরিয়া যায়। মনুষ্যের প্লেগ রোগ প্রবণতার দুইটা ক্রম দেখা যায়, ইহা প্রধানতঃ সংক্রমণ পদার্থের মূল উৎপত্তির উপর নির্ভর করে। মিউমোনিক ও সেন্টিসিমিক প্লেগে রোগ প্রবণতা অত্যন্ত অধিক। বিউবোনিক প্লেগে

স্থানিক প্রতিক্রিয়া ও দৈহিক বিবক্রিয়া উভয়ই দেখা যায়, ইহাতে রোগী আরোগ্য হইতে পারে ।

প্লেগ রোগে যখন স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ পায়, তখন নিকটস্থ লোকিকা গ্রন্থিতেই উহার জ্বর দেখা যায়, সেন্টিসিমিয়ার ন্যায় রোগ বীজ প্রবেশ স্থানেই স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ পায় না । প্রত্যেক প্লেগ রোগীর কোন না কোন শ্রেণীর লোকিকা গ্রন্থি আক্রান্ত হয় । ডাক্তার ইলিয়ট ছইটী দৃষ্টান্ত দিয়াছেন । একটী প্রহরীর বয়স ২০ বৎসর । বেলা ৮ টার সময় তাহাকে কার্যে নিযুক্ত দেখা গিয়াছে, ৯টা পর্যন্ত সে কোন রোগের কথা বলে নাই, ১০।০ টার সময় সে হাঁসপাতালে ভর্তি হয় । ইতি পূর্বে অল্প শিরযুর্ধন ব্যতীত সে অন্য কোন অসুখ বোধ করে নাই । উহা অল্পেই সারিয়া বাইবে মনে করিয়া সে কার্য করিতে থাকে । তাহার শারীরিক উত্তাপ ও ধমনীর গতি স্বাভাবিক, জিহ্বা পরিষ্কার, কোথায়ও কোন বেদনা নাই । ডাক্তার ইলিয়ট তাহাকে পুনরায় তাহাকে কার্যে পাঠাইতে উদ্যত হইয়াছিলেন কিন্তু চারিদিকে তখন প্লেগের প্রাদুর্ভাব ছিল বলিয়া ও চক্ষু কিছু ভাৱ ভাৱ বোধ হইল বলিয়া তাহাকে রাখিয়া দিলেন । ১২ টার সময় তাহার শারীরিক উত্তাপ ১০১ ডিগ্রি কাঃ এবং ৩।০ টার সময় তাহার প্রাণ বিরোগ হইল । অল্পমৃত পরীক্ষায় তাহার মেসেন্ট্রি গ্রন্থি বৃহৎ ও ক্ষুদ্র অস্ত্র, ডায়াক্রামের উপরস্থ প্রদেশে ও হৃদপিণ্ডে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শোণিতের দাগ দেখা গিয়াছিল । পরিপাক প্রণালীর বৈজ্ঞানিক বিশ্লিষ্টে রক্তাধিক্য হইয়াছিল এবং মেটেন্টিক গ্রন্থি সকল বর্জিত

হইয়াছিল । বকুৎ ও প্লীহা স্বাভাবিক কিন্তু উহাতেও রক্তাধিক্য ছিল । পিত্তস্থলী প্রসারিত । কক্ষপট ও কুচ্ক্রি গ্রন্থি সকল স্বাভাবিক ছিল । বকুৎ ও প্লীহা মেসেন্ট্রিক গ্রন্থি পরীক্ষায় বিস্তৃত প্লেগ ব্যাসিলাই পাওয়া যায় । পিত্তস্থলীতে অন্যান্য ব্যাসিলাইও বর্তমান ছিল । হৃদপিণ্ডেও অল্প সংখ্যক ব্যাসিলাই পাওয়া গিয়াছিল । কিন্তু বায়ু কোষে প্রায় কিছুই পাওয়া যায় নাই ।

ষষ্ঠীয় রোগী একটী সহস্র, বয়স ৩৬ বৎসর । বেলা ৮ টার সময় কার্য করিতে ছিল । ৯।০টা সময় শিরযুর্ধন ও বিবিম্বা বোধ করিতে হাঁসপাতালে ভর্তি হয় । শারীরিক উত্তাপ স্বাভাবিক । ধমনীর গতি ৮০, জিহ্বা ময়লা যুক্ত, চক্ষু উজ্জ্বল । ১২টার সময় উত্তাপ ১০৪, ধমনীর গতি ১৪০, বেলা ৪।০ টার সময় প্রাণ বিরোগ হয় । অল্পমৃত পরীক্ষায় প্রথম রোগীর ন্যায় সকল প্রকার নৈদানিক পরিবর্তন দেখা যায় । এই ছইটী রোগী ভিন্ন জাতি । উহার ২ ক্রোশ অন্তরে বাস করে । ডাক্তার ইলিয়ট বলেন—তিনি ৪০০ শত প্লেগে মৃত ব্যক্তির অল্পমৃত পরীক্ষা করিয়াছেন । কিন্তু কোনটাতে কোন না কোন শ্রেণী লোকিকাগ্রন্থি আক্রান্ত হয় নাই এরূপ তিনি পান নাই ।

পূর্বেই উক্ত হইয়াছে—নিকট প্রাণীর প্লেগ রোগ প্রবণতার বিশেষ তারতম্য দেখা গিয়াছে । মুষিকে সর্বাপেক্ষা অধিক প্লেগ রোগের প্রবণতা দেখা যায়, তৎপরে গিনিপিগ বা খড়গোষে দেখা যায় । কয়েকটী গৃহপালিত পশু পক্ষীর উপর যে পরীক্ষা করা হইয়াছে তাহা এখানে বিবৃত করা গেল । কেননা ১৯০৩

সালে ডাক্তার সিমসন (Dr simson) অতি দৃঢ়তার সহিত বলিয়াছিলেন যে, কুকুট, পারাবত, হংস প্রভৃতি প্রাণীরা যে কেবল প্লেগে নিজেরা আক্রান্ত হয়, তাহা নহে। কিন্তু উহারা মনুষ্য মধ্যে প্লেগ বিস্তার করে। ইহা উত্তমরূপে পরীক্ষা করা আবশ্যিক এবং ইহার সম্ভাব্যতা নির্ধারণ করা অতীব কষ্টব্য। গত ৫ বৎসর ডাক্তার টলিয়ট, প্লেগের সময়, প্লেগের পূর্বে ও পরে যত গৃহ চালিত পশু পক্ষী মৃত হইয়াছে, তাহার তালিকা রাখিয়া ছেন। কোন জিলায়, কোন প্রদেশে তিনি এমন কোন বিবরণ পান নাই যে, কুকুট, পারাবত বা হংস প্লেগে আক্রান্ত হইয়াছিল। ১৯০০ সালে ডাক্তার টলিয়ট পারাবতের উপর পরীক্ষা করিয়াছিলেন কিন্তু তাহার ফল ডাক্তার সিমসনের মতের বিরুদ্ধে ১৯০৩ সালে আরও বিস্তৃতরূপে পরীক্ষা করা হয়। ১২টা সুস্থ পারাবত ও ৬টা কুকুটকে তিন সপ্তাহ কাল আবদ্ধ করিয়া রাখা হয়, বাহ্যতে তাহারা ঐ অবস্থায় অভ্যস্ত হইতে পারে, তৎপরে দুইটা পারাবতের পেরিটোনিয়ম গহ্বরে ২৪ ঘণ্টা স্থায়ী প্লেগ ব্যাসিলাই এক ঘন সেন্টিমিটার প্রবেশ করান হয়। আর দুইটার প্রথম পাকস্থলীতে এক মাত্রায় দেওয়া হয়, অন্য ৪টিকে তিন গুণ মাত্রায় প্রয়োগ করা যায়। তিনটা কুকুটকে বিশুণ মাত্রায় দেওয়া যায়। অন্য একটি পক্ষপুটের নিম্নে ঐ মাত্রায় দেওয়া হয়। আর দুইটা কুকুটের প্রথম পাকস্থলীতে তিন ঘন সেন্টিমিটার ব্যাসিলাই প্রবেশ করান হয়। প্রত্যেক স্থলে ঐ বিব লইয়া মুখিক ও খড়গোষকেও দেওয়া হয়, ইহারা ৫ দিনের মধ্যে প্লেগ

রোগে মৃত হয়। ইহাদের মৃতদেহে প্লেগ ব্যাসিলাই পাওয়া যায়। তিন মাস পরেও কুকুট, পারাবত ও হংসেরা বাচিয়া থাকে, কেহই কোন অসুবিধা বোধ করে নাই।

হংসের বিবরণ দেখিয়া ডাক্তার টলিয়ট পুনরায় ১২টা পারাবত ও ১২টা কুকুট লইয়া পরীক্ষা করেন। কতকগুলিকে দুই ঘন সেন্টিমিটার, কতগুলিকে ৫ ঘন সেন্টিমিটার ২৪ ঘণ্টা স্থায়ী প্লেগ ব্যাসিলাই দেন, এবং দুইটা কুকুটকে মাঝে মাঝে প্লেগ আক্রান্ত মুখিক ও তাহাদের বস্ত্র খাটতে দেন। ১২ মাস গত হইল অদ্যাবধি ঐ সকল প্রাণীত জীবিত আছে এবং কতকগুলি পারাবত ডিথ প্রসব করিতেছে। কাহারও কোন অসুখ করে নাই। একটি পারাবত কয়েক দিনের জন্য ম্লান হইয়া পড়িয়াছিল কিন্তু সে কখন আহার পরিত্যাগ করে নাই।

ভারতবর্ষে প্লেগের অসুস্থদান করিতে যে সকল কমিসন আসিয়াছিল, তাহারা পারাবতের মধ্যে প্লেগ দেখেন নাই। ইহারা প্লেগের গবেষণার প্রবৃত্ত হইতে চাহেন, তাহারা নিম্ন শ্রেণীর প্রাণীর মধ্যে যে কয়েক প্রকার সেক্টিক রোগ দেখা যায় তাহা স্মরণ রাখিবেন।

১। সেক্টিসেমিয়াহিমেরজিকা।—ইহা চিকেন কলেরা, হংসকলেরা বা র্যাবিট সেক্টিসিমিয়া কহে। এই রোগের ব্যাসিলাই সর্বত্রই পাওয়া যায়। বিশেষতঃ অপরিষ্কার জলে এবং পচনশীল কোন জলীয় দ্রবে। ইহার ক্ষুদ্র প্রাক্ত হয় গোলাকার, পৃথক পৃথক দুই দুইটা বা চার চারটা করিয়া একত্রে থাকে। উত্তর প্রান্তই রঞ্জিত হয় কিন্তু

প্রাণের প্রাণালিতে রঞ্জিত হয় না, ইহার গতিশীল নহে এবং কোন কঠিন পদার্থকে ভ্রম করে না। ৩৫ হইতে ৩৭ ডিগ্রি সেন্টিগ্রেডে ইহার বৃদ্ধি পায়। ১০ ডিগ্রি সেন্টিগ্রেডে ইহার বৃদ্ধি বন্ধ হয়।

জিলাটিনে দু তিন দিবস পরে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোলাকার, সূক্ষ্ম দানাকার জন্মিয়া থাকে। এগারে দ্বিৎ সূক্ষ্ম দানাকার ব্যাসিলাই জন্মিয়া থাকে।

২। ডক্কলেরা (Duck Cholera) ইহার ব্যাসিলাই কুকুট ও পারাবতে কোন রোগ উৎপন্ন করে না। ইহার অস্ত্রান্ত্র বিষয়ে চিকেন কলেরার জ্ঞান।

৩। হগ্কলেরা (Hog Cholera) উপরোক্ত জ্ঞান। কেবল ইহার গতি শীঘ্র এবং অধিক সংখ্যক একত্রে জন্মিয়া থাকে।

৪। শূকরের প্লেগ (Swine Cholera) উক্ত প্রান্ত্র রঞ্জিত হয়, ইহার পুচ্ছ সমন্বিত ও গতিশীল, গ্রাম প্রাণালীর দ্বারা রঞ্জিত হয়।

৫। ব্যাসিলাই এগ্রিগেনাস (Bacillus agrigenus) ইহাদিগকে ভূমির মধ্যে পাওয়া যায় এবং চিকেন কলেরার জ্ঞান উপরোক্ত ব্যাসিলাইয়ের সহিত ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু প্লেগ ব্যাসিলাই প্রান্ত্রবৎ আকার ধারণ করে (stalactite) অল্প প্রকার ব্যাসিলাই তাহা করে না।

বিড়াল প্লেগে আক্রান্ত হইতে পারে এবং উহার দ্বারা মনুষ্যে সংক্রামিতও হয়। ডাক্তার ইলিয়াট একটি বিড়ালের প্লেগে মৃত হইতে দেখিয়াছেন। অল্পমৃত পরীক্ষার তাহার ম্যাক জিলারী গ্রহি সকল প্রদাহিত হইতে দেখা যায়। একটি গ্রহিধ্বংস হয়, চতুর্দিকের তত্ত্ব

শোণিতাক্ত সিরমে পূর্ণ ছিল, অণুবীক্ষণ পরীক্ষার ট্যাকিলোকোকাই, ট্রেপ্টো-কোকাই এবং অল্প প্রকার ব্যাসিলাই বাহার দুই প্রান্ত্রেই রঞ্জিত হইয়াছিল, পাওয়া যায়। প্রীহাতেও শেযোক্ত প্রকার ব্যাসিলাই পাওয়া যায়। ইহাদের মধ্য হইতে সম্পূর্ণ প্লেগ ব্যাসিলাইয়ের অনুরূপ ব্যাসিলাই পৃথক করা হইয়াছিল। উক্ত ব্যাসিলাই অল্প গতিশীল ছিল। উহার ২৪ ঘণ্টার চাস লটরা একটি গিনিপিগের শরীরে এক ঘন সেন্টিমিটার প্রবেশ করান যায়, উহা ৪ দিনের মধ্যে প্লেগে মৃত হয়। কোন প্লেগ রোগীর বিষ লটরা একটি মূষিকের শরীরে প্রবেশ করান হয়, উহাও ৪ দিনের মধ্যে মৃত হয়। ইহার আভ্যন্তরিক বস্ত্র একটি বিড়ালকে খাওয়ান হয়, বিড়ালের পরিপাক প্রাণালীর প্রবল বিকার উপস্থিত হয়, উহার মণে প্লেগা থাকে ও পরিমাণে অত্যন্ত অধিক হয় উহাতে উক্ত প্রান্ত্র রঞ্জিত ব্যাসিলাই পাওয়া যায় কিন্তু সম্পূর্ণ পৃথক করা যায় নাই। বিড়ালটি ১০ দিনে মৃত হয়। উহার পরিপাক বস্ত্রে প্রদাহের লক্ষণ দেখা যায় এবং মধ্যে মধ্যে ক্ষতও থাকে, আভ্যন্তরিক বস্ত্র সকল শৈথিল্য রক্তাধিক্য থাকে এবং মূত্র বস্ত্রে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্থান ব্যাপিয়া শোণিত শ্রাব দেখা যায়। মূত্রস্থানী মূত্রে পূর্ণ ও প্রসারিত, উহাতে দুই প্রান্ত্র রঞ্জিত ব্যাসিলাই পাওয়া যায়। ইহার চাস লটরা মূষিক শরীরে প্রবেশ করানে উহার ২ দিনের মধ্যে মৃত এবং উহাদের মৃত শরীরে ঐরূপ ব্যাসিলাই পাওয়া যায়।

ইহার তিন মাস পরে একটি প্লেগ

রোগীকে ডাক্তার ইলিয়াট দেখিতে পান, দ্বিতীয় দিবসেই তাহার প্রাণ বিরোগ হয়, তাহার সহিত আর কেহই বাস করিত না। তাহার কেবল একটি বিড়াল ছিল, উহার গলদেশের দক্ষিণ ধারে ক্ষীণ দেখা যায়, বাত্রেয় মধ্যেই মরিয়া যায়, অল্পমৃত পরীক্ষার উপরোক্ত বিড়ালের জায় প্লেগ ব্যাসিলাইও পাওয়া যায়।

প্লেগ বোগের তিরোভাবে সময় প্লেগ ব্যাসিলাই কিরূপ অবস্থায় থাকে ও উহার আকৃতিই বা কিরূপ, এ বিষয় আমাদের অনুসন্ধান করা নিতান্ত আবশ্যিক। ইহার প্রাণী দেহেই থাকে, (parasitic) অথবা ইহাদের স্বতন্ত্র অস্তিত্ব আছে (Saprophytic) ডাক্তার ইলিয়াট এ বিষয়ে নিম্নলিখিত পরীক্ষা করিয়াছেন। ১৯০৪ সালে কোন প্রমোপ-জাবির ঘরে এক ব্যক্তির প্লেগ হয়, তাহার কুতীর দীর্ঘে ১২ ফিট, প্রস্থে ৯ ফিট ও উচ্চে ১০ ফিট। উহা দক্ষিণ বেড়ার দ্বারা বেষ্টিত এবং উহার ছাদ কক্কেটের আয়রণ বা দস্তার। ডাক্তার রোগীকে উক্ত দিবস বেলা ১১টার সময় দেখেন। ২ টার সময় তাহাকে অল্পমৃত পরীক্ষার জন্য তাঁহার কাছে আনা হয়। রোগী পূর্বরাত্রে দুই একবার বমন করে এবং উহার মস্তক ঘুরিতে থাকে। পরদিন প্রাতঃকালে রোগী স্তম্ভ ছিল না তথাচ সে তাহার কার্য্য করিতে থাকে। পরীক্ষায় প্লেগই স্থির হয়। ঐ কুতীরের মেঝের ৬ ইঞ্চ গভীর মাটি তোলা হয়। উহা ৪ ফিট দীর্ঘ, ২ ফিট প্রস্থ ও ০ ফিট উচ্চ একটি অভ্যন্তর টিন দ্বারা আবৃত বাজে রাখা হয়। এক ফুট তারের জালে উহা বদ্ধ করা হয়। মাগাবধি উক্ত

মুক্তিকা স্পর্শ করা হয় নাই। তৎপরে যে স্থলে প্লেগ রোগ নাই তথা হইতে চারটি মুষিক ধরিয়া উহাতে ছাড়িয়া দেওয়া হয়। তাহা-দিগকে ছোলা সিদ্ধ থাকিতে দেওয়া হয়। তিন সপ্তাহ কাল সকল মুষিকই ভাল ছিল। তৎপরে একদিন প্রাতঃকালে সৰ্ব্বপেক্ষা ক্ষুদ্র মুষিকটি গতায়ু হইতে দেখা যায়। তিন দিন পরে আর একটি মৃত হয়, অপর দুইটি ৯ দিনের মধ্যে মরিয়া যায়। প্রথম মুষিকটি মরিবার পরে একটি পিনিপিককে ঐ বাজে রাখা যায়, উহা পাঁচদিনের মধ্যে প্লেগে মরে। এবিষয়ে ডাক্তার ইলিয়াট ভবিষ্যতে আরো পরীক্ষা করিয়া আলোচনা করিবেন, বলিয়াছেন।

প্লেগ মনুষ্য দেহে নিম্নলিখিত প্রণালীর দ্বারা প্রবেশ করে (১) চর্ম ও শৈল্পিক বিনি, (২) পরিণাক প্রণালী, (৩) খাস প্রাশ প্রণালী। এই সকল প্রণালীর বিষয় আলোচনা করিবার পূর্বে লোমিকা প্রণালীর বিষয় কিছু বা আবশ্যিক। দুই শ্রেণীর লোমিকা প্রণালী আছে। (১) শরীরের উপরিভাগে ও (২) গভীর স্থানে উর্দ্ধ ও অগোশাখার উপরিভাগের লোমিকা প্রণালী সকল অভ্যন্তর ও ফ্লেকসার বা আকৃকনের দিকে বাহ্য দিক অপেক্ষা অধিক থাকে। চর্ম ও শৈল্পিকবিনির সংযোগ স্থানে উহাদের সংখ্যা অভ্যন্তর অধিক। গভীর স্থানের লোমিকারা শোণিত প্রণালীর সহ গমন করে। উভয় শ্রেণীর লোমিকারা গ্রহি ভিন্ন অল্প কোন স্থানে মিলিত হয় না। পরিশেষে সকল লোমিকা প্রণালীই শিরায় শেষ হয়। লোমিকা গ্রহির সংযোগ ভক্তর জালকার গঠনে নির্দিষ্ট। জাগদ্বয়ের

লিউকো সাইটস্ থাকে । গঠনানুসারে তাহার ভিন্ন শ্রেণীতে বিভক্ত ।

১। বিকৃত প্রচুর লিম্ফয়েড তত্ত্ব বিশিষ্ট গ্রন্থি অস্ত্রের মৈদ্রিক ঝিল্লিতে পাওয়া যায় । ইহার কেবল আলাকার গঠনের গহ্বরে লিউকোসাইটস্ থাকে । (২) অস্ত্রের সলিটারি গ্রন্থি মৈদ্রিক বা সিসে ঝিল্লির নিম্নে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গ্রন্থি আকারে পাওয়া যায় । (৩) ছোট ছোট স্বতন্ত্র গ্রন্থি পৃথক পৃথক ভাবে থাকে (৪) জিহ্বা, টনসিল ও ফেংরিসের মৈদ্রিক ঝিল্লিতে আবরণ সমন্বিত গ্রন্থি সকল, (৫) মৈদ্রিক ঝিল্লির সহিত সংযুক্ত নহে এরূপ আবরণ সমন্বিত গ্রন্থি সকল লোম্বিকা প্রাণালীর পথে থাকে ।

ইজুইনাল প্রদেশের উপরি ভাগের গ্রন্থি ভিন্ন সকলেই গভীর ক্যাসিয়ার নিম্নে থাকে । উপরিভাগে ইজুইনাল গ্রন্থি সকল ছই শ্রেণীর । (১) উপরের গ্রন্থিগুলি তীর্থাক ভাগে থাকে এবং নিম্নের গ্রন্থি অস্থূলভাবে থাকে । তীর্থাক বা উপরের গ্রন্থি বাহু, মধ্য ও আভ্যন্তর ভাগে বিভক্ত, ইহার পাছা, গুহ্বারের চতুর্দিকের চর্ম, পুরুষাদ নাভীর নিম্নের চর্ম, ঠউরিপ্রা, ভালভা ও তেজাইনার নিম্ন অংশ, স্ক্রোটম ও পেরিনিয়ম হইতে লিম্ফ গ্রহণ করে । নিম্ন বা অস্থূল গ্রন্থি সকল স্ক্যানিনস ডিগ্রেন নিকট অবস্থিত । ইহা উরুর উপরিভাগ, জন্মার মধ্যভাগ ও পদের বাহু ভাগ ভিন্ন সকল স্থানের এবং স্ক্রোটম ও পেরিনিয়মে লোম্বিকা বা লিম্ফ গ্রহণ করে । গভীর ইজুইনাল গ্রন্থি সকল ধমনী ও শিরার চতুর্দিকে থাকে এবং উপরিভাগের গ্রন্থিও জন্মার গভীর স্থানের লিম্ফ সকল গ্রহণ করে ।

মুটিয়াল প্রদেশের গ্রন্থি সকল পাছার গভীর স্তরের লিম্ফ গ্রহণ করে ।

ডাক্তার ইঙ্গিট বলেন—প্লেগে ইজুইনাল গ্রন্থিই অধিকস্থলে আক্রান্ত হয় । রোগ বিকশিত হইলে কিমর্যাল গ্রন্থি আক্রান্ত হয় । ইহার কারণ তিনি বলেন—ভারতবাসীদের পদ ও জন্মার গঠন এরূপ যে তাহাতে কোন ব্যাকটেরিয়া বা ক্ষুদ্র কীট সহজে প্রবেশ করিতে পারে না । ভূমির উপরে বাস বলিয়া এবং অনেকের কোচরে দক্ষ রোগ থাকে বলিয়া উহা স্ক্রোটম, ভালভা, পাছা ও উরুর অভ্যন্তরের পথ দিয়া ব্যাকটেরিয়া প্রবেশ করে । বালকদিগের অপেক্ষা স্ত্রীলোকদিগের ইজুইনাল গ্রন্থি অধিকতর আক্রান্ত হয় । পুরুষ ও বালকদিগের অপেক্ষা স্ত্রীলোকদিগের কক্ষপুটের গ্রন্থি অধিকতর আক্রান্ত হয় । বালকদিগের পুরুষ অপেক্ষা কক্ষপুটের গ্রন্থি অধিকতর আক্রান্ত হয় । প্রায় স্ত্রীলোকদিগের জন্মার ইহাদের গলদেশের গ্রন্থি সর্বাপেক্ষা অধিক আক্রান্ত হয় । তৎপরে স্ত্রীলোক, তৎপরে পুরুষদের এ গ্রন্থি আক্রান্ত হয় । তিনি বলেন—স্ত্রীলোকদিগের যে কক্ষপুটের গ্রন্থি অধিকতর আক্রান্ত হয় তাহার কারণ, স্ক্রোটো-র্যাল পেশীর ধারের গ্রন্থি সকল নাভীর উপরের চর্ম, স্তনের ও কক্ষপুটের লিম্ফ গ্রহণ করে । কক্ষপুটে কামান বশত উহা কাটিয়া বাইতে পারে এবং উহাতে অধিক সময় ময়লাও জমিয়া থাকে, ও প্রচুর বর্ষণ ও এখানে হইয়া থাকে । স্ত্রীলোকের চুচুক এবং উহার চতুর্দিকের চর্ম আঁচড়াইয়া বাইতে পারে অথবা অন্য প্রকারে আঘাতিত হইতে পারে, ইহা তিন বৎসর অবধি তাহার সম্ভাব

হৃৎ পান করে । কখন বা ছইটী সন্ধানও হৃৎ পান করে । তাহার হৃৎ প্রায় পরিধের বস্ত্রের পুছিয়া থাকে, এই সকল কারণে তাহার কক্ষপুটের গ্রন্থিই অধিক স্থলে আক্রান্ত হয় ।

সন্ধানদের গলদেশের সন্ধি যে অধিক স্থলে আক্রান্ত হয় তাহার কারণ সে তাহার মুখে প্রায় সকল বস্তুই পুরিয়া থাকে । তাহার মৈত্রিক বিল্লি অধিকতর কোমল, তাহার নস্তোদগমন বহু দিন ধরিয়া চলিতে থাকে । এই সময়ে ইহাদের গলদেশের গ্রন্থিই অধিক আক্রান্ত হয় । ডাক্তার ইলিয়ট পুরুষ, স্ত্রী ও সন্ধান ভেদে ম্নেগে ভিন্ন ভিন্ন গ্রন্থি আক্রান্ত হইতে পুনঃ পুনঃ দেখিয়াছেন এবং অনেক স্থলে উক্ত প্রকার কারণও নির্দেশ করিতে পারিয়াছেন ।

তাঁহার মতে সংক্রামিত খাদ্য হইতে পাক-প্রণালীর দ্বারা লোকে ম্নেগ রোগে আক্রান্ত হইতে পারে । মুখিককে ম্নেগ দ্বারা সংক্রামিত পদার্থ খাওয়াইলে উহা মরিয়া যায় ।

ম্নেগাক্রান্ত গ্রন্থি বা স্রোতার রস ছোলাতে মিশ্রিত করিয়া একটা গিনি পিগকে খাওয়ান হয়, সে ম্নেগে মরিয়া যায় । মনুষ্য মধ্যে এরূপ কোন সাক্ষ্য দৃষ্টান্ত পাওয়া যায় নাই । কিন্তু যে সকল ম্নেগ রোগীর ২৪ ঘণ্টার মধ্যে মৃত্যু হইয়াছে এবং বাহ্যদের রোগের একমাত্র লক্ষণ কেবল উদরাময়ে দেখা গিয়াছে, তাহাদের পরিপাক প্রণালীর দ্বারা যে বিষ সংক্রামিত হইয়াছে, তাহা বিশ্বাস করা যায় । মুখিক ও গিনিপিগের যদি এইরূপ সংক্রামিত খাদ্য দ্বারা ম্নেগ হইতে পারে তবে মনুষ্য মধ্যে এরূপ হওয়া অসম্ভব নহে ।

অনুভূত পরীক্ষার এই সকল ম্নেগ রোগীর ক্ষুদ্র অন্ত্রের সলিটারি গ্রন্থি সকল বর্ধিত ও অভ্যন্তরীণ শোণিতে পূর্ণ দেখা গিয়াছে । এই সকল গ্রন্থি ও মেসেন্ট্রিক গ্রন্থিতে ম্নেগ ব্যাসিলাই পাওয়া গিয়াছে ।

নিউমোনিক ম্নেগ সকল ম্নেগ এপিডেমিকে পাওয়া যায় না । স্বাস প্রাশাস বহু ক্রমে ম্নেগ ব্যাসিলাই প্রবেশ করে তাহা নির্ধারণ করা কঠিন । ইহাতে ব্রিটিশ ও মিডিয়াস্টিনাল গ্রন্থি আক্রান্ত হয় ।

উক্তাতন প্রকার ম্নেগে—বিউবনিক, নিউমোনিক ও এলিমেন্টারি সেন্টেসিমিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে এবং তাহাতেই মৃত্যু হইয়া থাকে । শেষোক্ত দুই প্রকার রোগে মৃত্যু সংখ্যা অত্যন্ত অধিক । ইহার কারণ কি ? ম্নেগের কি তরুণ ও পুরাতন এইরূপ দুই প্রকার ব্যাসিলাই আছে । অবশ্য সকল এপিডেমিক রোগে আদিতে রোগ প্রবল হয় এবং মৃত্যু সংখ্যা অধিক হয় । ক্রমে রোগের প্রবলতা হ্রাস হয় এবং মৃত্যুও অল্প হয় । ইহাতে রোগবীজ এক শরীর হইতে অপর শরীরে দিয়া ক্রমাগত সঞ্চারিত হওয়া বশতঃ উহাদের তীক্ষ্ণতা হ্রাস হইয়া যায় । কিন্তু তাহা হইলেও এই ভিন্ন প্রকার ম্নেগের মৃত্যু সংখ্যার তারতম্যের কারণ নির্দ্ধারিত হয় না । ডাক্তার ইলিয়ট তরুণ ও পুরাতন ম্নেগ ব্যাসিলাইয়ের বিদ্যমানতা স্বীকার করেন । পুরাতন ব্যাসিলাই এক এপিডেমিক হইতে অপর এপিডেমিক পর্য্যন্ত গুপ্ত ভাবে থাকে । নূতনই ভিন প্রকার ম্নেগের কারণ, ভিন্ন ভিন্ন গ্রন্থি বা গ্রন্থি সমূহের আক্রমণের উপর মৃত্যুর সংখ্যার তারতম্য নির্ধার করে । বিউবনিক

প্লেগে কক্ষপুটে ও গলদেশের গ্রন্থি আক্রান্ত হইলে রোগ গুরুতর হয়। ইন্ডুইনাল গ্রন্থি আক্রমণ রোগ সেরূপ গুরুতর নহে। ডাক্তার ইলিয়ট বলেন, প্লেগে কক্ষপুটে ও গলদেশের গ্রন্থি আক্রমণ হইতে ইন্ডুইনাল বিউবনিক প্লেগে অধিক আরোগ্য হইতে দেখিয়াছেন। ইহার কারণ তিনি ইহাদের অবস্থিতি স্থানের উপর নির্ভর করে, বলেন। এইস্থান স্নায়ুকেজ হইতে দূরে স্থিত, ন্যূনাধিক পরিমাণে ইহা পৃথক এবং কেবল বাহ্য ইলিয়াক প্রণালীর সহিত সংযুক্ত। ইহারা আঘাতে আক্রান্ত হইলে ইহাদের সংক্রামণ প্রণালী অতি অল্পই আছে। কিন্তু শরীরের উপর ভাগের প্রত্যেক গ্রন্থি যে কেবল পরস্পরের সহিত বিশেষ ভাবে সংযুক্ত আছে, তাহা নহে; কিন্তু এক শ্রেণীর গ্রন্থি অল্প শ্রেণীর গ্রন্থির সহিতও ঘনিষ্ঠ ভাবে সংযুক্ত। সুতরাং কোন একটা বা কোন এক শ্রেণীর গ্রন্থি আক্রান্ত হইলে অন্তর্ভুক্ত ও অপর শ্রেণীর গ্রন্থি সমূহ তৎসঙ্গে শীঘ্রই আক্রান্ত হয়। ইহাদের হইতে লোম্বিকা প্রণালী বাহির হইয়া দক্ষিণ লিম্ফ্যাটিক ডাক্ট বা থোরাসিক ডাক্টে পতিত হয়।

পূর্বেই লোম্বিকা গ্রন্থি সকলের ঘনত্ব অনুসারে পাঁচ শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইয়াছে। অর্থাৎ উহারা যেন এটা চালনী, কেবল ভিত্তের ইতর বিশেষ আছে। অত্রে তিন প্রকার গ্রন্থি, উহাদের হিঙ্গ্র অপেক্ষাকৃত বৃহৎ, ইহাদের মধ্য দিয়া সহজেই অল্প পদার্থ স্থানান্তরিত হইতে পারে। ইন্ডুইনাল গ্রন্থিদের দ্বারা ইহাদের কোন আবরণ বিজ্ঞি নাই এবং ইহারা অল্প ঘন। কোন ব্যক্তি প্লেগ সংক্রমিত দ্বারা বা প্লেগ ব্যাসিলাই গলাধঃকরণ

করিলে উহা শীঘ্রই সমগ্র শরীরে সঞ্চালিত হয়, তরুণ সেন্টিসিমিয়া উৎপন্ন করে এবং শীঘ্র রোগের সমাপ্তি হয়। প্লেগ ব্যাসিলাই এই সকল গ্রন্থি দ্বারা আবদ্ধ হয় না, কেন না উহারা সকলই লিম্ফ গ্রন্থি। স্থানিক বিযক্রিয়া হয় না। প্রকৃত সেন্টিসিমিয়া হয়। অল্পলী হইতে শোণিত লইয়া পরীক্ষা করিলে প্লেগ ব্যাসিলাই পাওয়া যায়।

রোগী অসুস্থ বোধ করিবার অবিলম্বেই তাহার শোণিতে অসুস্থতার লক্ষণ দেখা যায়। ইহাকে সেন্টিসিমিক প্লেগ বলিলে কিছু অত্যায়া হয় না, কিন্তু ইহার প্রধান লক্ষণ—প্রবল উদরাময়, পরিপাক প্রণালীই সংক্রামণের মূলভূত স্থান। সেন্টিসিমিয়া কেবল এই প্রকারে আবদ্ধ নহে। বিউবোনিক প্লেগেও সেন্টিসিমিয়া থাকিতে পারে। সেন্টিসিমিয়া ইন্ডুইনাল বিউবোনিক প্লেগ অপেক্ষা সারভাইকেল ও একজিলারি বিউবোনিক প্লেগে অধিক সময় দেখা যায়। অসুস্থ শরীর, মন্দ খাদ্য, অধিক লোকের একত্রে বাস প্রভৃতি পূর্ববর্তী কারণ ব্যতীত সাধারণতঃ কক্ষপুটের গ্রন্থি আক্রমণে প্লেগ অধিকতর মারাত্মক। কিরূপে এক ব্যক্তি হইতে অপর ব্যক্তিতে প্লেগ সঞ্চারিত হয়, তাহা পরে বিবৃত করা যাইবে। প্রথম প্লেগ এপিডেমিকে মুম্বিকের মধ্যে প্লেগের কোন বিবরণ পাওয়া যায় নাই! কিন্তু তৎপর হইতে মল্লভা মধ্য প্লেগ বিস্তারের পূর্বে গ্রামে গ্রামে মৃত মুম্বিক পাওয়া গিয়াছে। ডাক্তার ইলিয়ট প্লেগের প্রথম রোগীর সংবাদ পাইয়া এরূপ ২০টা গ্রাম পরিদর্শন করিয়াছেন কোন জীতেই মৃত মুম্বিক দেখেন নাই। প্রত্যেক

হলে অল্প গ্রাম হইতে সংক্রমণ নির্ধারণ করা গিয়াছে।

চিকিৎসা—এ রোগে ক্ষয়পিত্তের উদ্ভেদক ঔষধই চিকিৎসার সার। শয্যা হইতে উত্থানই অনেক রোগীর মৃত্যুর কারণ। গ্রন্থিতে পূজ হইলে প্লেগ বাসিলাই অক্ষুণ্ণ হয়। ইহাতে ট্রেপটোককাই বা- ট্যাফিলোককাই উৎপন্ন হয় বলিয়া উহারা কি প্লেগ বাসিলাই বিনাশ করে? যদি তাহা হয় তাহা হইলে বাগাতে শীঘ্র পূজ হয়, তাহার চেষ্টা করা আবশ্যক। ডাক্তার ইলিয়ট, প্লেগ বাসিলাই ট্রেপটোককাই জাতীয় বলিয়া অনুমান করিয়া প্রবল তরুণ প্লেগ রোগীকে এন্টি-ট্রেপটোককাই সিরম দিয়া চিকিৎসা করিয়াছেন। ২১ রোগীর মধ্যে ১৩টী আরোগ্য লাভ করে। ইহার ফল উৎসাহজনক এবং অল্প

এইরূপ চিকিৎসা করিতে পারেন। ডাক্তার ইলিয়ট, কিন্তু এইরূপ চিকিৎসা স্বগিত করিয়াছেন, তাহার কারণ তিনি দেন নাই।

ডাক্তার ইলিয়ট ১৯১২ সালে উক্ত প্রকার পরীক্ষা করিবার পর তিনি ১৮০৬ সালের এপ্রেল মাসের এডিনবরা মেডিকেল জর্ণালে দেখেন।—

“সিরাম পরিত্যাগ করিবার পূর্বে অধিক সংখ্যক সৈনিক পুরুষ প্লেগ রোগাক্রান্ত হয়। আঘাতিক ব্যক্তির ইহার দ্বারা প্রায় সংক্রান্ত হয় নাই। আঘাতিত স্থানে পুয় আছে এইরূপ কোন ব্যক্তিই আক্রান্ত হয় নাই। কিন্তু ক্ষত শুক হইলে প্লেগে আক্রান্ত হইতে দেখা গিয়াছে। বিখ্যাত ফরাসী সার্জন ব্যারন লারে পূর্বদেশে সৈন্যদের প্রধান সার্জন ১৮০৪ সালে এইরূপ বলিয়াছেন।”

আবহাওয়া।

(CLIMATE)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার বোগেলজনাথ মিত্র, M. B. ; M. R. C. , P. (London).

(পূর্ব প্রকাশিতের পর)

বর্ষার মধ্যে ইংরাজাধিকৃত স্থান সকল বধা—আরাকান, টেনাসারিম, পেগু, রেঙ্গুন, আভা প্রভৃতি স্থানের বিষয় বিশেষ রূপে জানা গিয়াছে।

আরাকান ও টেনাসারিম উপদ্বীপের পশ্চিম সমুদ্র তীরবর্তী স্থানে অবস্থিত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পর্বত শ্রেণী ভীরের সমস্তারালে দেখা যায়। কোকান ও মালাবার বেক্সপ আরব উপসাগরের মনসুন পাইয়া থাকে, ইন্ডো-সেইরূপ বঙ্গোপসাগরের দক্ষিণ পশ্চিম

মনসুনের অধীন; উত্তর স্থানেই জুন হইতে সেপ্টেম্বর মাসে প্রচুর বৃষ্টি হইয়া থাকে। আরাকানে সর্বাপেক্ষা অধিক বৃষ্টি হয়। দক্ষিণ মনসুন বঙ্গোপসাগরের পূর্বাঙ্গে কয়েক সপ্তাহ ধরিয়া বহিতে থাকে, ইতি পূর্বে পশ্চিমাঙ্গেও ভারতবর্ষে উক্ত বায়ু প্রবাহ বদ্ধ হইয়া থাকে। অক্টোবর ও নভেম্বর মাসের প্রথমে বঙ্গোপসাগরে যে প্রবল বাত্যা বহিয়া থাকে, তাহাতে দক্ষিণ বায়ুর সহিত আরাকান পর্বতে ও মালয়

উপবীপের দক্ষিণে প্রচুর বৃষ্টি হয়। আরাকানের পূর্বে পেশু অবস্থিত। বায়ু প্রবাহের বিপরীত দিকে সমুদ্র তটবর্তী স্থানে এবং ইরাবতী নদীর ধীপে (ডেন্টা) প্রচুর বৃষ্টি হইয়া থাকে। পেশু ইয়োমাতে একরূপ বৃষ্টি হয়। কিন্তু প্রোমের উত্তরে ইরাবতী নদীর উপত্যকা অধিকতর শুষ্ক এবং মাণ্ডোলায়ের বতই উত্তরে বাওয়া যায় ততই ভূমির শুষ্কতা দেখা যায়। এবাশন, ইয়োমা নেবারিস্ অন্তরীপ হটতে আরম্ভ হইয়া সমান্তরালে দুইটা উচ্চ পর্বত উখিত হইয়াছে, উহার মধ্যে একটা ৪০০০ ফিট উচ্চ, ১৮ ডিগ্রি অক্ষরেখা সমন্বয়ে অবস্থিত। পেশুর সন্নিকটে ১৮০০ ফিট মাত্র উচ্চ। উত্তরদিকে ইহার উচ্চতা ও প্রশস্ততা বৃদ্ধি পাইয়াছে। ২২২ ডিগ্রি অক্ষরেখার সমন্বয়ে নীল গিরি বাব্রু মাউন্টেন ৭১০০ ফিট উচ্চ, আভী হইতে আরাকান ও চট্টগ্রাম পর্য্যন্ত তীরবর্তী পার্বত্যভাগ স্থানে অরণ্যপূর্ণ স্থানে পাহাড়িয়া জাতি বাস করে। ইরাবতী নদীর পূর্বে পেশু ইয়োমা ২১০০ ফিট উচ্চ। সিটাত্ ও ইরাবতীর নদীর মধ্য স্থান সকলে মূল্যবান লেঙ্গন ও সালকার্টের বন পাওয়া যায়। সিটাত্ ও সলউচন মধ্যে ও ইহার উত্তর দিকে এবং সলউহার পূর্বে স্বাধীন স্থানে রাজ্যো ও প্রচুর লেঙ্গন কাঠ পাওয়া যায়; রেঙ্গুন ও মোলমিনে উহার রপ্তানি হয়। এতদ্বিন্ন বর্ষায় অশ্রান্ত মূল্যবান কাঠ পাওয়া যায়। কুবিজাত শক্তের মধ্যে খাভই প্রধান। উহার রপ্তানি হয়।

সমগ্র বর্ষাদেশ বঙ্গোপসাগর গ্রীষ্মকালীন মনসুন ভীষণভাবে উহার তীরবর্তী স্থানে

প্রবাহিত হয় এবং ঐ সকল স্থানে প্রচুর বৃষ্টিপাত হইয়া থাকে। ইরাবতী নদীর সমতল ভূমি সমূহে দক্ষিণ বায়ুরূপে মনসুন প্রবাহিত হয়। পর্বত শ্রেণীর প্রতিবন্ধকতাই উহা দক্ষিণ দিকে প্রবাহিত হয়। পর্বতের উচ্চ চূড়া সমূহে স্বাভাবিক দক্ষিণ পশ্চিম গতি রক্ষিত হয়। উহা চীনে সমতল ভূমি ও হিমালয়ের পূর্বে ঢালু স্থানে বহিয়া থাকে। আরাকানে বিপরীত দিকে আভা, ইহা অপেক্ষাকৃত শুষ্ক। ইহার বৃক্ষলতা সকল কণাটের আয় কিন্তু ভামোর উত্তরে পর্বতের উচ্চতা ও ভূমির অসমানতা বশতঃ অপেক্ষাকৃত আর্দ্র এবং ইহার উত্তিম সমূহ আসামের দ্বারা। শীতের কয়েক মাস সামান্য উত্তরে বায়ু বহিতে থাকে। থিয়াট মেওতেও ইরাবতীর ধীপে উত্তর পূর্ব এবং তুমুতে উত্তর পশ্চিম বায়ু বহিয়া থাকে। জামুয়ারির শেষে বায়ুর গতি উত্তর পশ্চিমে পরিবর্তিত হয় এবং ক্রমশ গ্রীষ্মের বৃদ্ধির সহিত উহা দক্ষিণ পশ্চিম হয়। টেনাসারিমের দক্ষিণ প্রদেশ ব্যতীত ডিসেম্বর হটতে এপ্রেল পর্য্যন্ত অতি অল্প বৃষ্টি পতিত হয়। মে মাসে বৃষ্টির আধিক্য দেখা যায়। জুন হটতে সেপ্টেম্বর পর্য্যন্ত ইরাবতী ধীপের উত্তরাংশ ব্যতীত সকল স্থানে প্রায় প্রত্যাহই বৃষ্টি হইয়া থাকে। এই বর্ষাকালে ভূ বায়ু আর্দ্রতায় পরিপূর্ণ থাকে। রেঙ্গুন ও মোলমিন নাতি-নীতোষ্ণ, গ্রীষ্মাতিশয্যেও ৮৩ কিম্বা ৮৫ ডিগ্রির অধিক উত্তাপ হয় না। রজনীতে ৭৪ বা ৭৬ হইয়া থাকে। আভাতে অল্প বৃষ্টি হইয়া থাকে। উত্তাপ অপেক্ষাকৃত অধিক। ভারতে সময়ে সময়ে ১০০ ডিগ্রি উত্তাপ

হয়। পেশু সর্কাপেকা অস্বাস্থ্যকর স্থান বলিয়া বিখ্যাত। ভুবানু সম্পূর্ণ আর্দ্র। দিবসের ২৪ ঘণ্টাতেই উত্তাপের পরিবর্তন দেখা যায়। থিরেট মেওটুখু প্রভৃতি মধ্যবর্তী স্থানে, বৎসরের প্রথম কয়েক মাসে প্রাতঃকাল ও বৈকালে পঞ্জাবের শুষ্ক স্থানের জায় উত্তাপের অধিক তারতম্য দেখা যায়, বঙ্গদেশ হইতে ১০।১২ ডিগ্রি অধিক পার্থক্য হইয়া থাকে, যদিও বঙ্গদেশ হইতে শুষ্ক নহে।

বর্ষার নিম্নলিখিত ৭টি স্থান আবহাওয়ার দৃষ্টান্ত হল—

১। আকারেব—আরাকানের তীর সমীপে অবস্থিত। উত্তাপ ৭০ ডিগ্রি। চট্টগ্রাম হইতে ২ ডিগ্রি অধিক, উহা হইতে ১৬০ মাইল উত্তরে। জাম্মুয়ারী মাসে ৬২ ডিগ্রী উত্তাপ। মে মাসে ৪৮ ডিগ্রী ৪৭ হইতে ১৮০ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উত্তাপ দেখা গিয়াছে। আর্দ্রতা শতকরা ৮০ হইতে ৮৯। বৃষ্টিপাত ১৯৬ ইঞ্চি। বৎসরের মধ্যে ২৪০ দিন বৃষ্টি হইয়া থাকে।

২। ম্যাণ্ডালের উত্তাপ ৮১ ডিগ্রি জাম্মুয়ারী ৫০ ডিগ্রি, এপ্রেল ও মে মাসে ১০০ ডিগ্রি, তারতবর্ষের কম অক্ষরেখা স্থিত স্থান অপেক্ষা এখানে শীতকালের উত্তাপ অধিক। কটক ইহার ১৬ ডিগ্রি নিম্ন অক্ষরেখায় স্থিত। জাম্মুয়ারী মাসে, এপ্রেল মাসের পরে কটকের জায় উত্তাপ হইয়া থাকে। ১০৬ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উত্তাপ দেখা গিয়াছে। আর্দ্রতা শতকরা ৬৪, মার্চ মাসে ৪০। বৃষ্টিপাত ২৭৬; বৎসরের প্রথম তিন মাসে প্রায় বৃষ্টি হয় না। কোন মাসেই তিন দিনের মধ্যে এক দিনের অধিক বৃষ্টি হয় না।

৩। থিরেটমেও—উত্তাপ ৭৯ ডিগ্রি, জাম্মুয়ারী ৬৮ ডিগ্রি, এপ্রেল ৮৭ ডিগ্রি। ৪০ হইতে ১১০ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উত্তাপ দেখা গিয়াছে। বৎসরের প্রথম তিন মাসে উত্তাপের দৈনিক তারতম্য ২১ হইতে ৩৬ ডিগ্রি দেখা গিয়াছে। পঞ্জাবের জায় হইলেও অধিকতর আর্দ্রতা বশতঃ কটকের হইয়া থাকে। আর্দ্রতা শতকরা ৭২। বৃষ্টিপাত ৪৫ ইঞ্চি। ডিসেম্বর হইতে মার্চমাস পর্য্যন্ত বৃষ্টি প্রায় হয় না। বৎসরের মধ্যে ১০৭ দিন বৃষ্টি হইয়া থাকে।

৪। টংগু ইরারতী ও পেশু টমোমা পূর্বে সিটাই উপত্যকার মধ্যে স্থিত, উত্তাপ গড়ে ৭৮ ডিগ্রি, জাম্মুয়ারীতে ৭০ এবং এপ্রেল ৮৫ ডিগ্রি। ৪৭ হইতে ১০১ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উত্তাপ দেখা গিয়াছে। বৎসরের প্রথম তিনমাস দৈনিক উত্তাপের তারতম্য ২৯ হইতে ৩২ ডিগ্রি, বর্ষাকালে ১৩ হইতে ১৫ ডিগ্রি। আর্দ্রতা শতকরা ৭৬। বৃষ্টিপাত ৭৮ ইঞ্চি, বৎসরের মধ্যে ১৩৫ দিন বৃষ্টি হয়।

৫। রেজুন ইরারতী ধীপের পূর্ব কোণে স্থিত। ইহার আবহাওয়া সাম্য কিন্তু অধিকতর আর্দ্র। উত্তাপ ৭৯ ডিগ্রি। বর্ষা ও শীতকালে উত্তাপের তারতম্য কেবল মাত্র ৩ ডিগ্রি। বৎসরের প্রথম ৪ মাসে উত্তাপের দৈনিক পার্থক্য ২০ হইতে ৩০ ডিগ্রি, আর্দ্রতা শতকরা ৭৮। বৃষ্টিপাত প্রায় ১০০ ইঞ্চি। বৎসরের মধ্যে ১৫৩ দিন বৃষ্টি হয়।

৬। মলমিন,—সাগউইন নদীর মাটিবান উপসাগরে পতিত হইবার ২৪ মাইল উত্তরে স্থিত। রেজুনের ন্যায় উত্তাপ, আর্দ্রতা কিন্তু বৃষ্টিপাত ১৮৮ ইঞ্চি।

৭। মাৰ্গ সৰ্বাপেক্ষা দক্ষিণে । লম্বার দক্ষিণ পশ্চিমের জ্বার উত্তাপ সাম্য, ৭৮ ডিগ্রি। ৬০ হইতে ১৮০ ডিগ্রি দেখা গিয়াছে। আর্দ্রতা শতকরা ৬২। বৃষ্টিপাত ১৫০ ডিগ্রি, বৎসরের মধ্যে ১৬০ দিন বৃষ্টি হইয়া থাকে।

আগামান ও নিকোবর দ্বীপদ্বয়ে বাবজীবন বা অধিক দিনের শান্তি প্রাপ্ত করেদী দিগকে পাঠান হয়। উষ্ণমণ্ডলর জ্বার ইহার আবহাওয়া অনেক পরিমাণে সাম্য। টেনাসিরিয়মের জ্বার আগামানে অনেক গুলি বন উচ্চ পর্বত আছে উহা বন জমলে পূর্ণ। সমুদ্র তটের নিকটবর্তীস্থানে জ্বাপাকার কোরাল দেখা যায়। নিকোবার প্রায় আগামানের জ্বার কিন্তু ইহার ভূমিতে অধিক পরিমাণে ম্যাগনেসিয়াম ও কর্কস থাকে বশতঃ কেবল ভূগ ও চূর্নাদলে পূর্ণ। কোন বন বা বৃহৎ বৃক্ষ দেখা যায় না, জল নিকাশ হয় না।

এখানে এক প্রকার ছুরারোগ্য জ্বর হইয়া থাকে। আগামানে ভূমি সমুদ্র, জল নিকাশ সহজে হইয়া থাকে। ইহা নিকোবর হইতে অপেক্ষাকৃত স্বাস্থ্যকর। আগামানে পোট-ব্লিয়ার এবং নিকোবরে নামকোটরিতে লোকের বাস। উত্তর স্থানই টেনাসোরিম হইতে উষ্ণ। উত্তাপ গড়ে ৮০ ডিগ্রি, বৎসরের মধ্যে অধিক তারতম্য দেখা যায় না। ৬২ হইতে ৯৬ পর্যন্ত উত্তাপ দেখা গিয়াছে। নান কোরিভে দৈনিক উত্তাপের তারতম্য ১০ ১২ ডিগ্রি। পোট ব্লিয়ার ১৪।১৭ ডিগ্রি, পোট ব্লিয়ার অধিকতর আর্দ্র। আর্দ্রতা শতকরা ৮৩। নানকোথিতে ৭৯। সকল মাসেই এইরূপ পার্থক্য দেখা যায়। পোট ব্লিয়ারে বৃষ্টিপাত ১২৫ ইঞ্চি হয়। নানকো-থিতে বৃষ্টিপাত ১১০ ইঞ্চি। বৎসরের মধ্যে প্রায় ১৮০ দিন বৃষ্টি হয়।

স্বাস্থ্যান্নতির সর্বোৎকৃষ্ট উপায়।

লেখক ব্রহ্ম ভক্তার হরিমোহন সেন, এম. বি.।

হিমালয় ও নিম্ন ভারতঃ—আমাদের কর্তব্য।

এ বৎসর শীতের প্রকোপ নৈসর্গিক কারণবিশেষ বশতঃ অতিশয় অল্পভূত হইয়াছিল, এমন কি নিম্ন ভারতের স্থানে স্থানে যেমন—ঢাকা অঞ্চল যেখানে লোকে তুষার কাহাকে বলে জানে না; তানিতে পাওয়া যায় সেখানেও ক্রীণ তুষারপাত হইয়াছিল। মজিহরীতে জল জমিয়া বরফ হইয়াছিল; দানাপুরে “মাচ” মাসেই টানাপাখা চলে,

এবারে “মে” মাসের শেষ পর্যন্ত পাখার বিশেষ আবশ্যক বোধ হয় নাই। তোলা জলে প্রাতঃস্থান করিতে গা শিউরিয়া উঠিত, রাত্রে সময়ে সময়ে কব্জলের আবশ্যক হইত। আত ৮ই জুন গ্রীষ্ম কাহাকে বলে, কিছু অল্পভূত হইতেছে না। ১লা জুন হইতে গ্রীষ্মের প্রকোপ দেখা বাইতেছে। অস্তিত্ত বৎসর কিরূপ ছিল বলিতে পারি না, এবং বৎসর

শীতাকিসহ সকল বিষয় গ্রীষ্ম পড়িয়াছে।
করদিন অগ্নিবৃষ্টি হইতেছে, তাপ ১০৪ ডিগ্রী,
আকাশ ধূলি ও মেঘে ঘোর আচ্ছন্ন: স্বর্ষোর
সুখ দেখিতে পাওয়া যায় না, বাতাস নাই।
স্বর্ষ্য-রশ্মিতে মৃত্তিকা উত্তপ্ত, বায়ু উত্তপ্ত।
আচ্ছন্ন আকাশ, নিশ্চল বায়ু, উত্তাপ পরি-
চালিত হইতে পারিতেছে না—বিকীর্ণ হইতে
পারিতেছে না। উত্তপ্ত মৃত্তিকার উপর ও
বদ্ধ বায়ুতে বাস। উত্তাপে শরীর খাত শিথিল
হয়। শিথিল মাংস পেশী ও শিথিল স্নায়ু
মণ্ডল বলহীন ও নিস্তেজ। এই গ্রীষ্ম মধ্যে
থাকিয়া শরীর ও মন একেবারে অবসন্ন
হইয়া পড়িয়াছে, বোধ হইতেছে যেন সর্ব
শরীর সুস্থের দিয়া কে ভাজিয়া দিয়াছে।
স্থান হইতে স্থানান্তরে যাইতে পা চায় না।
কথা কহিতে জিব চলে না। আহারে রুচি
নাই, খাইলে জীর্ণ হয় না। পড়িতে লিখিতে
আমার মন চায় না। আমোদ আহ্লাদে
মন মাতে না। রাজ্যে নিদ্রা নাই। ইহার
উপর নানা উপসর্গ। ঘামে দেহ ভিজিয়া
যাইতেছে। মশা ও চারপোকাকর কামড়ে
রাজ্যে দেহ অলিতে থাকে। শান্তি কোথায়?
বালক বালিকা ও শিশুদিগের কষ্টের সীমা
নাই, শরীর নীর্ণ ও শিথিল হইয়া গিয়াছে।
মুখে বাল্যমূলভ জ্যোতি ও হাসি অতি বিরল।
বয়স্কদের প্রকৃতি উগ্র ও কর্কশ। এট
গ্রীষ্মের উত্তেজনার অনেক গোর পাখা
ফুলির মীমা কাটাইতে ও মস্তক চূর্ণ করিতে
উদ্যত হয়। গ্রীষ্মে শরীর ও মনের পুষ্টি ও
উন্নতি হইতে পারে না। পুষ্ট দেহ ও উন্নত
মন গ্রীষ্মের প্রভাবে অবসন্ন ও নিস্তেজ
হইয়া পড়ে। এ সমস্ত আমরা সকলে নিজ

নিজ শরীর ও মনের বর্তমান অবস্থাতে
প্রত্যক্ষ করিতেছি। কাহারও কার্যে তৎ
পরতা নাই, মনে প্রফুর্ততা নাই। মানসিক
কার্যে সম্পূর্ণ উদাসীন। আমরা অর্ধ জীবন
হীন হইয়াছি। মানসিক বৃত্তি সমুদয় নিস্তেজ
ও নিশ্চল হইয়া গিয়াছে। শরীরও মনের
ক্ষুধা নাই, এক দণ্ড স্থির হইয়া ভাবিতে
পারি না। এখানে নিম্ন ভারতে সুখ নাই।
কিন্তু শরীর পোষণোপযোগী যাবতীয় আবশ্চ-
কীয় সুখ সেব্য পদার্থ প্রচুর পরিমাণে
এখানে পাওয়া যায়। কোন জিনিসের
অভাব নাই। ভাল মাছ, ভাল মাংস
৩'৪ আনা সের, নির্জল ছদ্ম ১ টাকায়
১০'১৪ সের, সকল রকমের তরিতরকারি,
কফি, শালগ্রাম; বীট, আলু, বেগুন,
পটল, উচ্ছে, করলা, ধুঁধুল, লাউ, কুমড়া,
চেনা ইত্যাদি বখেটে পাওয়া যায়।—
সুমিষ্ট সাময়িক নানাজাতীয় ফল প্রচুর
পরিমাণে পাওয়া যায়। বাজারে, প্রতিহাটে
গাড়ি গাড়ি তরমুজ, খরমুজ, ফুটি, কাঁকড়,
লেবু, করলা আদি আসিয়া থাকে। গিহু,
আঁব, গাব, ফলসা, টাঁপারি লেবু, বেল
অতি সস্তায় পাওয়া যায়। খাদ্য জবোর
অভাব নাই। শারীরিক ব্যায়ামের জন্য
নানারূপ ক্রিড়ার ও আমোদের আশঙ্কা
আছে। ফুটবল, টেনিস, ক্রিকেট, হকী,
ব্রিয়ার্ড, সকলই আছে, মনের পরম উন্নতি
করিবার স্থান, বড় বড় বিদ্যালয়, কলেজ
সর্বত্রই আছে। কিন্তু এই গ্রীষ্মে এসব
ভোগ কে করিবে? ব্যায়াম ও আমোদ
করিবে কে? মনোবৃত্তি চালনা করিবে
কে? আর ভোজ্য হিমাচল বানী, গ্রীষ্ম

কি জাননা ? চিরশীত ও বসন্ত তোমাদিগের শরীর ও মন সম্বন্ধে প্রকৃত। শারীরিক কার্য বতাই কেন কঠিন হউক না, সাধিতে তোমাদিগের আলস্য নাই।

লিখিতে পড়িতে মানসিক বৃত্তি চালনার তোমাদিগের কখনও অক্লিষ্ট হয় না। দিবা রাত্রি কঠোর পরিশ্রম করিয়া তোমরা ক্লান্ত হও না। বাহা খাও তাহা জীর্ণ কর; মশা, মাছির ছারপোকাকার দৌরাত্ম্য কাছাকে বলে যান না। তোমরা বিরক্তি শূন্য, প্রকৃত স্বপ্ন, মহানন্দময়, সুখী ও সজীব। শাস্তি ও সুখ তোমাদের নিত্য সহচরী; বাহু জগতের সহিত মানব বৃত্তি ও মানব প্রকৃতির ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ আছে। হিমালয় শীতপ্রধানদেশ, ভারত গ্রীষ্মপ্রধান দেশ। হিমালয় অসমতল, ভারত সমতল। হিমালয় উচ্চ, ভারত নিম্ন। হিমালয়ের বায়ু নির্মল, খনিজ ও জৈবিক দোষশূন্য, ঘনীভূত অন্নজানপূর্ণ, ভারতের বায়ু সকল প্রকার ময়লার মলিন, বিষন্ন অজ্ঞানক পূর্ণ। হিমালয়ে নিষ্কর নিম্নত বা আকাশ পতিত বিত্তজ্বল, ভারতে নানা দোষে ছষ্ট পুতিময় জল। হিমালয়ে সদা শীত বিত্তজ্বল বৃত্তিকা, ভারতে নানা আবর্জনা পূর্ণ সকল দোষে দূষিত বৃত্তিকা। হিমালয়ের জল বায়ু ও বৃত্তিকা সকলই পবিত্র। ভারতের জল বায়ু ও বৃত্তিকা সকলই অপবিত্র। হিমালয় সুখ শাস্তির স্থান, ভারত শোক, দুঃখের আগার। হিমালয় রোগশূন্য, জরা যুত্বাহীন দেশ; ভারত বাবতীর ব্যাধির আগার, যুত্বার লীলাস্থল। অত্যাশ্রয়, অজ্ঞান, চির তুষ্কারবৃত্ত, অনন্ত বিভীর্ণ

নানা ঔষধি বৃক্ষলতাশিপূর্ণ হিমালয়ের দৃশ্য মহান, মন মুগ্ধকর, ও স্বর্গীয় ভাব উদ্দীপক। একীভাবাপন্ন স্বর্ঘ্য বিদগ্ধ ভারতের দৃশ্য নৈরাশ্র ব্যঞ্জক, নিরানন্দময়, মনকুঞ্জনকর। হিমালয় ও ভারতে স্বর্গ মর্ত্য প্রভেদ। তাই হিমালয়ের মানব বৃত্তি ও মানব প্রকৃতি হইতে ভারতের মানববৃত্তি, মানব প্রকৃতি এত ভিন্ন। হিমালয়—শুভ্রকান্তি, পুষ্ট দেহ, হৃদয়মন, শাস্ত প্রকৃতি সজীব লোকের বাস। ভারত—কৃষ্ণবর্ণ, কদাকার, রোগজীর্ণ, শোক-তপ্ত, তাপদগ্ধ, হীন প্রকৃতি, জীবন হীন মল্লম্যোত্তরের বাস। হিমালয় বর্ষাঋতু স্বর্গ, ভারত বর্ষাঋতু মর্ত্য। আমাদের পৃথিবীর পিচ্ছদেবেরা যে কাব্য উচ্চারণ করিয়া গিয়াছেন তাহা কবি করনা সম্ভূত উপকথা নহে তাহা একটি সামান্য সত্য। শীতপ্রধান হিমালয় প্রদেশ ও গ্রীষ্মদগ্ধ নিম্ন প্রদেশের ভারতময় তাহা কি বুঝিতে পারিতেছ। এক স্বর্গ অপর মর্ত্য, তবে একটি কথা আছে। হিমালয় প্রদেশ নিম্ন প্রদেশ অপেক্ষা অপর সকল বিষয়ে শ্রেষ্ঠ হইলেও পর্যাপ্ত আহারীয় জব্য সেখানে পাওয়া যায় না। আবার নিম্ন প্রদেশে থাকিয়া আমরা কখন উন্নত ও শ্রেষ্ঠ হইতে পারিব না। আমাদের হৃদয়টা যোগ করিয়া এক করিতে হইবে। মর্ত্য হইতে স্বর্গে সিঁড়ী করিতে হইবে। ভারত-জাত বাবতীর জব্য হিমালয়ে তুলিতে হইবে। শিল্প ও বিজ্ঞান শিক্ষার জন্ত বড় বড় মন্দির প্রতিষ্ঠিত করিতে হইবে। হিমালয়ের মহৎ ধ্যানকর, বুঝ। দেখ বুদ্ধিমান ইংরাজ সে মহৎ বুঝিয়া কি সুন্দর বাসস্থান ও বিদ্যামন্দির আপন জাতীর জন্ত নির্মাণ করিয়াছেন।

কিন্তু হিমালয় আশাদেয়ই, তবে আপন | সেই দিনই যাহুব হইব ও সকল সুখের
করিতে পারি নাই। যে দিন পারিব, | অধিকারী হইব।

সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রেণীর অভাব এবং অসুবিধা।

ভারতবর্ষের সমস্ত সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টগণ নানাপ্রকার অভাব এবং অসুবিধা ভোগ করিয়া তাহার প্রতিবিধান করে স্ব স্ব উচ্চতম কর্মচারীর নিকট আবেদন করিয়াছেন। আমরা ঐরূপ কয়েকখণ্ড আবেদনের বিষয় অবগত হই-
রাছি। বিভাগীয় সংবাদ পত্রিকা সমূহ ঐ অভাব এবং অসুবিধার বিষয় আলোচনা করিতেছেন।

আসাম প্রদেশস্থ সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টগণ যে আবেদন পত্র প্রেরণ করি-
য়াছেন তাহার প্রতিলিপি আমরা পরিদর্শক পত্রিকা হইতে এস্থলে উদ্ধৃত করিলাম।

CIVIL HOSPITAL ASSISTANT IN ASSAM.

The Government of India has of late partially improved the status of the police officers by giving effect to the recommendation to the Police Commission. His Excellency the Governor General of India has sanctioned a substantial grant for the amelioration of the condition of the educational institutions in the province of Assam. The pay of the higher medical officers of India

has been greatly raised. We understand that it is also under the contemplation of the Government to increase the pay of the clerks. All these movements on the part of the Government are very commendable indeed.

More than a quarter of a century ago the Hospital Assistants were called "native doctors." Now this abominable term has been withdrawn. Then in the medical schools Bengali medical books were taught and lectures delivered in Bengali. The course of study ranged over three years only. The term has now been increased to four years. At present in all medical schools English medical books are taught as in medical colleges. We understand more than a dozen students who have passed the F. A. Examination are now studying in the 1st year class of the Campbell Medical School in Calcutta. No student is now allowed to get admission into the Campbell Medical School of Calcutta and Temple Medical School of Dacca, unless he could pass the Entrance Examination. A student

of ordinary merit can pass the B. A. or B. Sc. Examination in 4 years after the Entrance Examination. A candidate after passing the B. A. Examination can secure a Sub Deputy Collectorship ; and by gradual promotion he has every chance of being promoted to the rank of an E. A. Commissioner or a Deputy Magistrate, drawing a big salary of Rs. 600 or Rs. 800 a month, before he retires on pension. But a passed candidate from any medical school in India though he has undergone a tedious and laborious training of four years after passing the University F. A. or Entrance Examination, can never aspire to a post carrying a salary of more than Rs. 70 a month at the time of pension. Man like Rai Shaheb Dr. Kailash Chandra Das whose research in the matter of Kalajar in Assam is well known to the Assam Administration has retired on full pension of Rs. 35 only. Is it not a gross injustice to the poor Hospital Assistant class ?

It is therefore quite clear that the prospects and emoluments of the "Hospital Assistants" are too meagre for their arduous, laborious and responsible training in the medical science.

It might be urged that the Hospital Assistants having the privilege of private practice earn a good deal besides their pay. But in

our humble opinion it is merely a delusion in the case of most of them. There might be an exceptionally fortunate Hospital Assistant here and there, who has got a modest private practice, and in all Assam the number of such lucky persons can be counted on one's own fingers. In the case of the rest, private practice is absolutely nil. Hospital Assistants are always stationed chiefly in poor outlying districts or subdivisions in independent charges, where the inhabitants are too poor to pay for their medicines and much less for medical advice. And in towns to which they are fortunately posted such practice as exists is absorbed by members of the superior services. And if an official enquiry were to be held in this matter, our contentions, we are sure, would be fully borne out.

In the Punjab compounders and ward orderlies can be appointed as Hospital Assistants after some years of good service, 3 years of medical training in the medical school and passing the final Hospital Assistant Class Examination. In the like manner some kind of arrangement may be made for Hospital Assistants whereby they could be appointed as Assistant Surgeons.

We beg to submit below our humble opinions and suggestions to the Honorable the Chief Com-

missioner of Assam with a fervent prayer that His Honor would be pleased to move the Government of India for bettering the present status of the deserving Hospital Assistants.

1. The designation Hospital Assistant is not appropriate. "Hospital Assistant" which might be construed to mean anything—a compounder, a ward servant or a dresser. We therefore suggest to alter the designation "Hospital Assistant" to one that may give them some professional status and dignity as for instance "Deputy Physicians", "Assistant Physicians." Sub-Assistant Surgeons or Extra Assistant Surgeons".

2. "Hospital Assistant" has to do many clerical duties which stand in the way of devoting much of his time in matters professional. An English qualified Compounder should be appointed in every dispensary to help him in the clerical duties.

3. English qualification Test-Examination which is still an existence should be abolished as it is superfluous and unnecessary under the present circumstances.

4. To improve the status of the Hospital Assistants the enhancement of their pay is a reform which is urgently called for and ought not to be lost sight of, and with this view we propose the

introduction of the following scale which in our humble opinion will meet the requirements of the case to a great extent.

5th Grade—	Rs. 50
4th Grade—	Rs. 75
3rd Grade—	Rs. 100
2nd Grade—	Rs. 125
1st Grade—	Rs. 150
Senior Grade—	Rs. 200

We like to revert to this subject in our next.

—o—

পাঞ্জাবের সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টগণ
যে আবেদন পত্র করিয়াছেন। তাহার
প্রতিলিপি আমরা অমৃতবাজার পত্রিকা
হইতে এখানে উদ্ধৃত করিলাম।

HOSPITAL ASSISTANTS IN THE PUNJAB.

The Civil Hospital Assistants of the Punjab have submitted a memorial to the Inspector-General of Civil Hospitals, Punjab, giving the manifold disabilities under which they labour and praying relief at his hands. The memorial after stating the qualification, status, pay etc., of the Civil Hospital Assistants, goes on to say :—

I beg that just as compounders and ward orderlies can be appointed as Hospital Assistants after some years of service, three years of medical training in the Medical School and passing the final Hospital Assistant class examination ; in the like manner, some kind of

arrangement may be made for Hospital Assistants whereby they could be appointed as Assistant Surgeons.

The second disability is about the designation ; 'Hospital Assistant' which might be construed to mean anything a compounder, a ward-servant, or a dresser. I pray, therefore, that you may be kindly pleased to alter the designation "Hospital Assistant" to one that may give us some professional status. If I may be permitted to make suggestions, I may mention any one of the following :—Assistant Physicians, Deputy Physicians, or Extra Assistant Surgeons.

The third disability is about our exclusion from the charge of dispensaries entitled to hold "post mortem" examinations. We are taught in the Medical School to make an autopsy like Assistant Surgeons. I understand that some years ago a Hospital Assistant was guilty of some misconduct relating to a "post mortem" case, and since then all Hospital Assistants have been deprived of this privilege. With all deference I submit that it seems unfair to condemn all for the misbehaviour of one or two.

The fourth grievance is that no compounders are maintained in any of the Canal Hospitals, and in most of the Jail Hospitals as

well as in the Lunatic Asylum, consequently, the Hospital Assistants at such places have to do the compounding in addition to their own duties. I pray, therefore, that either provision be made for the employment of compounders at such institutions, or else an allowance sanctioned for those Hospital Assistants in charge of such hospitals.

It might be urged that the Hospital Assistants having the privilege of private practice must be earning a good deal besides their pay. But, I humbly submit that it is simply a delusion in the case of most of us. There might be an exceptionally fortunate Hospital Assistant here and there, who has got a modest private practice. But in all Punjab the number of such lucky persons might be hardly counted on one hand's fingers. In the case of the rest private practice is absolutely nil. Hospital Assistants are chiefly stationed in poor outlying districts where the inhabitants are too poor to pay for their medicines and much less for medical advice. And in towns, to which they are fortunately posted, such practice as exists is absorbed by members of the superior services. And if an official enquiry were to be held in this matter, our contentions, I am sure, would be fully borne out.

(1) In conclusion, I pray,

therefore for the enhancement of pay in the different grades which if it were done on the following scale would give us much needed relief: Rs. 50, 75, 100, 125, and 150.

(2). For the abolition of the English qualification test as being superfluous and unnecessary under the present circumstances.

(3). Alteration of the present designation of "Hospital Assistant" to some name expressive of professional status and dignity as for instance "Deputy Physicians" Assistants Physicians, or "Extra Assistant Surgeons."

(4). Restoration of the privilege of making autopsies.

(5). Maintenance of compounders at Jail and Canal Hospital as well as at the Lunatic Asylum, or payment of allowance to Hospital Assistants in charge of these places.

—o—

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টগণ ইতি পূর্বে তাঁহাদিগের বিভাগের অভাব এবং অসুবিধার বিবিধ বিষয় বিবৃত করিয়া উক্ত কক্ষচারীর নিকট আবেদন করিয়াছেন। এবং তাঁহারা পুনর্বার আবেদন করিতে মনন করিয়াছেন। কারণ পুনঃপুনঃ আবেদন না করিলে উদ্দেশ্য সফল হইবে কিনা, সন্দেহ। তজ্জন্য আমরা উক্ত আবেদন পত্রের এক খণ্ড প্রতিলিপি এখানে প্রকাশিত করিলাম।

TO .

THE INSPECTOR GENERAL OF
CIVIL HOSPITALS, BENGAL.

The poor Civil Hospital Assistant of the Bengal Civil Medical Department beg to approach to you with the following few lines stating their heart-felt grievances for which they have long been suffering and praying to you for the redressment of their such grievances after taking their ardent prayer into favorable consideration for bettering the present status of the deserving officers of this class.

1. No compounders are provided in the district Jail, Police, Lunatic Asylum and Canal or irrigation Hospitals; so the Hospital assistants of the places have to compound the medicines in addition to their own duties. This overburdenment of his duty encroaches upon his spare time for improving himself in science.

2. When a Hospital Assistant is in charge of some sub-division, though he manages the same work as smoothly and intelligently as an Assistant Surgeon does, but unfortunately he then gets half the sub-divisional allowances with that of an Assistant Surgeon.

3. As an officer from a post of a Sub-Deputy Collector or a Sub-Inspector of Police and so on usually promoted to the next higher grade of that department as Deputy

Collector and Inspector etc. So why do the officers of the Hospital Assistant class can not have the same privilege of reckoning as Sub-Assistant Surgeon, which had been kept reserved since the title of Assistant Surgeon has been offered to the College students, after coming out from the schools ; and in time, why do they not have the privilege of calling them as Assistant Surgeons like the officers of other department as mentioned.

4. The designation of Hospital Assistant, which is conferring to the students of the schools after passing the examination, is not appropriate. This title does not signify anything to the public concerning medical, but simply it means an assistant to the hospitals and which may be called to any and every staff belonging to the hospitals, as ; dressers, ward-coolies, sweepers, compounders and other attendants. So this designation should be altered to one that may give them some professional status and dignity as for instance Assistant Physicians or Sub Assistant Surgeons.

5. As regards to Medical education now-a-days in cases of both the Assistant Surgeon and Hospital Assistant classes are virtually the same but the only difference in them is that some of the Hospital Assistants are much deficient

in language, but practically speaking this deficiency does not affect the principal part of their duties (medical) in service or in field.

6. For the improvement of status of the Hospital Assistants and for their encouragement, the enhancement of their pay is a reform which seems to be urgently needed and ought not to be lost sight of and with this view it can be proposed that the lowest and beginning grade pay should be Rs. 40 with an increment of Rs. 20 in each grade and rising up to Rs. 100 in the senior grade, or either to begin with half and end in also half the grade pay of the Assistant Surgeons.

7. The late Civil Hospital Assistant Shaik Mangloo who had drawn Rs. 250 as his pay and another Ram Chandra Mitra who had also drawn Rs. 200 as his pay—for their extraordinary and special merits—so now a few posts as such should be kept reserved for this class of officer who can show his extraordinary and special merits and high qualification. As this will also encourage the officer of the class.

8. The rate of travelling allowances per mile by road which is allowed to this class is quite insufficient to cover the actual expenses even.

9. The pay of this class of officer of Rs. 20 at the beginning which

was then allotted when the pay of other class of officers were similarly allotted due to the cheap living of those days, as the beginning pay of a Munsiff was then Rs. 40 ; but as the living is now more than five times dearer than that of those days, so the pay of the officers of every department is raised to five times to that of the past days ; as Munsiff is now getting Rs. 200 for Rs. 40 of those days.

Lately a reform took place in cases of Police officers, but unfortunately the case of the officer of the class is not brought to the light of the Government and so they are often deprived of this privilege. Further, it proves that now-a-days a Chaprasi cannot be had without Rs. 8, whose pay was then Rs. 3, so also a labourer works now-a-days with 8 annas per day, when they worked with 2 annas only ; this change of rate of all classes had happened only due to the dear living of the present days.

10. In a district when a Civil Hospital Assistant is in charge of the dispensary there the Civil Surgeon takes the advantage of ordering the H. A. (as he being a low-paid officer) to perform the Post-Mortem examination, and such orders issued by the Civil Surgeon are never brought to the notice of the Head of the department. But the poor H. A. is obliged to obey

this order of the C. S., (as he being his immediate superior officer) even after sacrificing his few hours of leisure to improve himself in Science. And unfortunately for this the poor H. A. is deprived of having the privilege of Post-Mortem the allowance there.

11. As for the encouragement of the Assistant Surgeon class seven posts of I. M. S. officer is always left vacant for some officer of extraordinary merit and good qualification, so it is quite reasonable to say that a few posts of Assistant Surgeons should likely be kept reserved for the officer of H. A. class, who possesses such a merit.

12. The scale of house-rent of Rs. 5 which is allowed to this class of officer, is quite insufficient to get a house now-a-days. So some concession should be made to increase this rate.

13. It may be urged that the Hospital Assistant have the privilege of private practice besides their pay. But it is a mere delusion in cases of this class. As now-a-days there are a large number of qualified practitioners even in a small village, so it is a mere dream to think of such—so also they are always put in a very poor outlying places ; where peoples are too poor to pay for their medicines and much less for medical advice. In towns, to which they are fortunately posted, where some hope of practice is absorbed by

the members of the Superior services.

14. Some allowance should be sanctioned to this class when they will be posted in Jail Hospital or as such places i.e. where the practice is strictly prohibited.

15. In the districts where there is an Assistant Surgeon in charge of the dispensary there invariably a clerk is supplied to help him in his clerical duty for the dispensary purposes; but it came to know that in some of the districts where there is a H. A. in charge of the dispensary there he has to do many clerical duties in addition to his own medical duty; which thus stands in the way of devoting much of his time in matters of profession and so also it thereby overburden his own duty.

16. In every Sadar Dispensary invariably we have I. M. S. Officer and so also it is superfluous to keep an Assistant Surgeon as an incharge of the dispensary and which it seems to be a quite unnecessary expense to the Govt. to keep an A. S. there; as there is already an I. M. S. Officer in the

district who is much more qualified than that of an A.S. So it seems to be quite sufficient to keep a more qualified H. A. as an in charge in place of A. S.; and in cases of need the H. A. can consult the I. M. S. Officer easily. This process can save the over-expense to the Govt. The balance thus remains can be outlaid to better the condition of the dispensary and patients. And thereby it will be a great help to the public and poor men.

17. As in cases of Assistant Surgeon class their pay is Rs. 100 at their beginning and rises upto 5 times to that amount at their retirement, but unfortunately this process of increment is not at all considered with regard to the H. A. Class.

18. About the respectability of both A. S. and H. A. classes are exactly the same. And it does not prove in any way that they do not come out of the respectable family. But unfortunately they are not treated likely and so they wish that they should be treated as such.

সংবাদ ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং
বিদায় আদি ।

১৯০৫ । মে ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র ঘোষ (২) বালেশ্বর পিলগ্রিম
হস্পিটালে ২০শে এপ্রিল হইতে স্নঃ ডিঃ
করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত অবিনাশচন্দ্র ঘোষ তিরুত বেঙ্গল
রাস্তার জরীপ বিভাগের কার্য্য হইতে
ক্যাঞ্চেল হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ
পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত বিজয়লাল লাহিড়ী তিরুত বেঙ্গল
রাস্তার জরীপ বিভাগের কার্য্য হইতে
ক্যাঞ্চেল হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ
পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত সরশীকুমার চক্রবর্তী তিরুত বেঙ্গল
রাস্তার জরীপ বিভাগের কার্য্য হইতে
ক্যাঞ্চেল হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ
পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ পাল পূর্ব বঙ্গ রেলওয়ের
কাউনিয়া ষ্টেশনের কার্য্য হইতে ক্যাঞ্চেল
হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করার আদেশ পাইয়া-
ছিলেন । তৎপর ২৪ পরগণার অন্তর্গত

বঙ্গির হাটে কলেরা ডিউটী করার আদেশ
পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র ঘোষ (২) বালেশ্বরের পিল-
গ্রিম হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ হইতে বেঙ্গল নর্থ
রেইটারিং রেলওয়ের দ্বারভাঙ্গা হস্পিটালে
কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত স্বর্ষাকুমার অধিকারী বেঙ্গল নর্থ ওয়ে-
টারিং রেলওয়ের দ্বারভাঙ্গা হস্পিটালের কার্য্য
হইতে ছাপরা হস্পিটালে পনিশমেন্ট পেতে
তিন মাস স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাই-
লেন ।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-
ষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত রাজকুমার দাস বরিশাল পুলিশ
হস্পিটালের নিজ কার্য্য সহ তথাকার জেল
হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে ১৫ই এপ্রিল
হইতে ২১শে এপ্রিল পর্য্যন্ত করিয়াছেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত হেমন্তকুমার রায় চৌধুরী মেদিনীপুর
সেন্ট্রাল হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ হইতে বগুয়ার
কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত শিবপ্রসাদ দাঁকীপুর জেল হস্পিটালের
স্নঃ ডিঃ হইতে হাজারীবাগের অন্তর্গত ধান-
মার ডিসপেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে
নিযুক্ত হইলেন ।

৩৫ । শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত আবদুল গনী দ্বিদার অন্তে দাঁকীপুর

হস্পিটালে অঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত আবুল হোসেন মুন্সের ডিসপেনসারীর
অঃ ডিঃ হইতে গরার অন্তর্গত আরোরাল
ডিসপেনসারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত চন্দ্রকুমার ভট্টাচার্য্য গরার অন্তর্গত
আরোরাল ডিসপেনসারীর কার্যে হইতে
বাকীপুর হস্পিটালে অঃ ডিঃ করিতে আদেশ
পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত নবকৃষ্ণ ঘোষাল ইহার নিজ কার্যে
ছমকা জেল হস্পিটালের কার্যে সহ ছমকা
পুলিশ হস্পিটালের কার্যে ১০ই এপ্রিল হইতে
২০শে এপ্রিল পর্য্যন্ত করিয়াছেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত মহম্মদ সাদিক ইহার নিজ কার্যে গরা
পুলিশ হস্পিটালের কার্যে সহ তথাকার
কলেরা হস্পিটালের কার্যে বিগত ২০শে মার্চ
হইতে ৩০শে মার্চ পর্য্যন্ত করিয়াছেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত নবীনচন্দ্র দে রংপুর পুলিশ হস্পিটা-
লের কার্যে বিগত ১৫ই এপ্রিল হইতে ২৯শে
এপ্রিল পর্য্যন্ত করিয়াছেন ।

শ্রীযুক্ত হেমনাথ রায় সরকারী কার্যে
স্বীকার করার চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল
এসিষ্ট্যান্ট নিযুক্ত হইয়া ঢাকা মিটফোর্ড হস্পি-
টালে অঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত অমিনীকুমার বিশ্বাস ক্যাম্বেল হস্পি-
টালের অঃ ডিঃ হইতে ভারমন্ড হারবারে

P. W. D. মগরা হাট ড্রেনেজ বিভাগে
কার্যে করিতে আদেশ পাইলেন ।

শ্রীযুক্ত নগেন্দ্রনাথ দাস সরকারী কার্যে
স্বীকার করার চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল
এসিষ্ট্যান্ট নিযুক্ত হইয়া ঢাকা সেন্ট্রাল জেল
হস্পিটালে অঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

শ্রীযুক্ত ভূপেন্দ্রনাথ বন্দ্যোপাধ্যায় সর-
কারী কার্যে স্বীকার করার চতুর্থ শ্রেণীর
সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট নিযুক্ত হইয়া
ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে অঃ ডিঃ করিতে
আদেশ পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত ব্রজনাথ মিত্র ঢাকা মিটফোর্ড হস্পি-
টালের অঃ ডিঃ হইতে রাজসাহী পুলিশ হস্পি-
টালের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত মনোমোহন বৈষ্ণব রাজসাহী পুলিশ
হস্পিটালের কার্যে হইতে পেনশন গ্রহণ
করার আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-
ষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত প্রহরকুমার ভট্টাচার্য্য এসি-
ডেন্সী সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের স্পেসিয়াল
ডিউটি হইতে বশোহর জেল হস্পিটালে
নিযুক্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-
ষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত আবদুল সামদ মহম্মদ বশোহর
জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্যে হইতে
ভাররা পুলিশ হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ী
ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত দুর্গাশ্রীসাদ বেহারী বশোহর জেল
হস্পিটালের কার্যে হইতে বিদায় অন্তে বশো-

হর ডিস্পেনসারীতে স্ৰঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট প্রিয়ক্ট নবীনচন্দ্র দে রংপুর ডিস্পেনসারীর স্ৰঃ ডিঃ হইতে পার্কত্যা চট্টগ্রামের লামা ডিস্পেনসারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট প্রিয়ক্ট গোপীনাথ দাস পার্কত্যা চট্টগ্রামের লামা ডিস্পেনসারীর কার্যে হইতে ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে স্ৰঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট প্রিয়ক্ট বৈদ্যনাথ গিরী চম্পারণের অহিকেন ওজন বিভাগের কার্যে হইতে মতিহারী ডিস্পেনসারীতে স্ৰঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট প্রিয়ক্ট কৃষ্ণকুমার দাস গরার অন্তর্গত দেও ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্যে হইতে গরা পিলগ্রিম হস্পিটালের স্ৰঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট প্রিয়ক্ট বহুনাথ পাণ্ডা মুন্সেরের অন্তর্গত চাপরাওল ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্যে হইতে মুন্সের ডিস্পেনসারীতে স্ৰঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট প্রিয়ক্ট শশীমোহন মালাকার বিদ্যার অন্তে ক্যাথল হস্পিটালে স্ৰঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন । ৩৭ পরিবর্তে সিকিমের অন্তর্গত চিদাম ডিস্পেনসারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট প্রিয়ক্ট ইন্দুভূষণ সেন গুপ্ত সিম্ভ্রিমের অন্তর্গত চিদাম ডিস্পেনসারীর কার্যে হইতে গুপ্তীপুরের অন্তর্গত খরগপুর গভর্ণমেণ্ট অস্থায়ী হস্পিটালের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট প্রিয়ক্ট বৈকুণ্ঠনাথ রায় মেদিনীপুরের অন্তর্গত খরগপুর গভর্ণমেণ্ট অস্থায়ী হস্পিটালের কার্যে হইতে মেদিনীপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালে স্ৰঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট প্রিয়ক্ট বৈদ্যনাথ গিরী মতিহারী ডিস্পেনসারীর স্ৰঃ ডিঃ হইতে সিংহভূমের অন্তর্গত জগন্নাথপুর ডিস্পেনসারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট প্রিয়ক্ট আসিরউদ্দীন মণ্ডল মেদিনীপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের স্ৰঃ ডিঃ হইতে যশোহর পুলিশ হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট প্রিয়ক্ট অম্বৈতপ্রসাদ বসু মতিহারী ডিস্পেনসারীর স্ৰঃ ডিঃ হইতে চম্পারণের অন্তর্গত বরহরা ডিস্পেনসারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট প্রিয়ক্ট প্রীথর বড়ুয়া চট্টগ্রাম জেনারেল হস্পিটালের স্ৰঃ ডিঃ হইতে বাঁকুড়া জেল হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রিয়ক্ট ইসারকচন্দ্র দাস সরকারী কার্যে স্বীকার করার চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল

এসিষ্টেন্ট নিযুক্ত হইয়া কটক জেনেরাল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টেন্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণকুমার দাস গয়া পিলগ্রিম হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মেদিনীপুরের অন্তর্গত গড়বেতা ডিসপেনসারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টেন্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র দে বিদায় অস্ত্রে মেদিনীপুর ডিসপেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টেন্ট শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় বাঁকিপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে জলপাইগুড়ি জেল হস্পিটালের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রনারায়ণ রায় সরকারী কার্য স্বীকার করার চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টেন্ট নিযুক্ত হইয়া ঢাকা লিউনেটিক এমাইলমে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টেন্ট শ্রীযুক্ত ললিতমোহন সুখোপাধ্যায় ভাগলপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে সাইন্সের অন্তর্গত মসারক ডিসপেনসারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টেন্ট শ্রীযুক্ত সরসীকুমার চক্রবর্তী ক্যাম্বেল হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণার অন্তর্গত আলিপুর রিকারমেটারী স্কুলে নিযুক্ত হইলেন ।

শ্রীযুক্ত ওয়াজউদ্দীন আহমদ সরকারী কার্য স্বীকার করার চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টেন্ট নিযুক্ত হইয়া ঢাকা

সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

শ্রীযুক্ত কণীভূষণ রায় সরকারী কার্য স্বীকার করার চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টেন্ট নিযুক্ত হইয়া ক্যাম্বেল হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

শ্রীযুক্ত বতীন্দ্রনাথ গুহ সরকারী কার্য স্বীকার করার চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টেন্ট নিযুক্ত হইয়া ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টেন্ট শ্রীযুক্ত রসিকলাল গুহ জলপাইগুড়ির অন্তর্গত আলিপুর মহকুমার কার্য হইতে জলপাইগুড়ি পুলিশ হস্পিটালের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টেন্ট শ্রীযুক্ত কণীভূষণ নন্দী জলপাইগুড়ি পুলিশ হস্পিটালের কার্য হইতে জলপাইগুড়ি জেল হস্পিটালের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

বিদায় । ১৯০৫ মে ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টেন্ট শ্রীযুক্ত ক্ষেত্রমোহন চন্দ্র হাজারী বাগের অন্তর্গত ধানমার ডিসপেনসারীর কার্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় এবং ছয় মাসের কারলো বিদায় পাইলেন ।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টেন্ট শ্রীযুক্ত জুবনমোহন দত্ত ছাপরা পুলিশ হস্পিটালের কার্য হইতে দেড় মাসের

প্রাপ্য বিদায় এবং ছয় মাসের ফারলো বিদায় পাইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র চৌধুরী করিমপুর ফ্লোটিং ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে বিদায় আছেন। ইনি পীড়ার জন্ত আরো তিন মাসের বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত অপূর্বকুমার বসু ক্যাথল হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ হইতে পীড়ার জন্ত ছয় মাসের বিদায় পাইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বসারং হোসেন সিংহভূমের অন্তর্গত জগন্নাথপুর ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র দাস (২) বশোহর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত চন্দ্রসেখর মজুমদার চম্পারণের অন্তর্গত বড়হরা ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত জগবন্ধু দত্ত বাবুরা জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় এবং আট মাস ২৪ দিনের ফারলো বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কণীকৃষ্ণ নন্দী জলপাইগুড়ী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিনা বেতনে দুই সপ্তাহের বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র দে মেদিনীপুরের অন্তর্গত গড়বেতা ডিসপেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কুঞ্জলাল গঙ্গোপাধ্যায় জলপাইগুড়ী জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কেদারনাথ ভাট্টা সারণের অন্তর্গত মসরক ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শিপ

পরীক্ষার ফল।

কলিকাতা গেজেট ১৬৮৮

(ইহার) সকলই ঢাকা মেডিকেল স্কুলের চতুর্থ বার্ষিক শ্রেণীর ছাত্র এবং মেডিকেল লিগ্যাল পরীক্ষার উত্তীর্ণ।

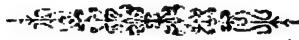
- ১। অবিনাশচন্দ্র চৌধুরী।
- ২। অখিলচন্দ্র দত্ত।
- ৩। রমণীমোহন সেন।
- ৪। সুরেশচন্দ্র ঘোষ।
- ৫। অতুলচন্দ্র দাস গুপ্ত।
- ৬। ভুবনমোহন দাস গুপ্ত।
- ৭। মহেন্দ্রচন্দ্র চট্টোপাধ্যায়।
- ৮। প্রহরচন্দ্র গুপ্ত।
- ৯। রমেশচন্দ্র দাস।
- ১০। সত্যচরণ মজুমদার।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট জেনারেল উন্নয়ন ।

বর্তমান শ্রেণী	নাম ।	কার্য স্থান ।	যে শ্রেণীতে উন্নীত হইলেন ।	উন্নীত হওয়ার তারিখ ।
প্রথম শ্রেণী	খোশলচন্দ্র দাস ।	মজারিপুর রেলওয়ে হস্পিটাল ।	সিনিয়র শ্রেণী	২৩-২-১৯০৬
ই	নারায়ণচন্দ্র বিশ্বাস ।।	বিনাইদহ মহকুমা । যশোহর ।		১১-৪-১৯০৫
ই	নিবারণচন্দ্র ভট্টাচার্য্য ।	নরাইল মহকুমা । যশোহর ।		১২-৩-১৯০৫
ই	কার্তিকচন্দ্র দালান ।	নোয়াখালী ডিসপেনসারী ।		২-৪-১৯০৫
ই	নিবারণচন্দ্র সেন ।	দারজিলিং ডিসপেনসারী ।		১৬-৫-১৯০৫
দ্বিতীয় শ্রেণী	আবদুল শোভান ।	ভাগলপুর সেন্ট্রাল জেল ।	প্রথম শ্রেণী	১২-৪-১৯০৪
ই	ললিতকুমার বসু ।	ভাঙ্গরিয়া ডিসপেনসারী । ২৪পরগণা ।		১৪-৪-১৯০৪
ই	কামাখ্যাচরণ চক্রবর্তী ।	কক্সা ডিসপেনসারী ।		১৮-৪-১৯০৪
ই	লালমোহন বসু ।	পুলিশকেস হস্পিটাল, আলীপুর ।		১৮-৪-১৯০৪
ই	শরৎচন্দ্র সেন ।	পাকুর মহকুমা । সাঁওতাল পরগণা ।		২৩-৪-১৯০৪

ভিষক-দর্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ববিষয়ক মাসিক পত্রিকা ।



যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।

অন্তং তু তৃণবৎ ত্যাগ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

১৫শ খণ্ড

জুন, ১৯০৫ ।

৬ষ্ঠ সংখ্যা ।

জল ও জলজপীড়া ।

লেখক ত্রিযুক্ত ডাক্তার ডবলিউ, জে বুকানন ; এম্ ডি ; ডি, পি, এস ।

বঙ্গদেশের জেল সমূহের ইনস্পেক্টার জেনারাল ।

(WATER AND WATER BORNE-DISEASES.

BY MAJOR. W. J. BUCHANAN, M.D.D.P.H.

Inspector General of Prisons, Bengal.)

জল জীবন ধারণের প্রধান আবশ্যক বস্তু । সুতরাং ইহা প্রচুর পরিমাণে ও যতদূর সম্ভব বিত্তহীনভাবে সরবরাহ করা আবশ্যক । পৃথিবীর উপরিভাগে যে বৃষ্টি ও তুষার পাত হয়, তাহা হইতেই সমস্ত স্বাভাবিক জলাশয়ের উৎপত্তি । পৃথিবীর উপর যে বৃষ্টি পড়ে তাহার (ক) কতকাংশ সূর্য্যের উত্তাপে বাষ্প হইয়া যায়, (খ) কতকাংশ নিম্নভূমির দিকে প্রবাহিত হইয়া যায় এবং (গ) কতকাংশ ভূগর্ভে প্রবেশ করে । শেষোক্ত জল হইতেই ভূগর্ভস্থ নিব্বরের উৎপত্তি । এই নিব্বরগুলি হয় আপনা আপনি পৃথিবীর

উপর ব্রাহির হইয়া পড়ে, নয় মনুষ্যেরা কৃত্রিম উপায়ে কূপ খনন দ্বারা উহার বাহির হইবার পথ করিয়া দেয় ।

জলসরবরাহ নানা বিভিন্ন উপায়ে হইয়া থাকে । কিন্তু জেলের জলসরবরাহের কথা আলোচনার সময়ে তাহাদের কতকগুলির সহিত আমাদের সম্পর্ক নাই । ঐ উপায়গুলি এই এই :—

- (১) বৃষ্টির জল (তুষার লইয়া) ।
- (২) উচ্চ ভূমির জল ।
- (৩) নিব্বর ও কূপের জল ।
- (৪) নদীর জল ।

(৫) পরিষ্কৃত জল ।

(৬) সমুদ্রের জল ।

বৃষ্টির জল ।

প্রাকৃতিক জলের মধ্যে ইহাই সর্বাপেক্ষা বিত্তম্ব । বায়ুর মধ্য দিয়া পতন কালে ইহা অত্যন্ত অধিক পরিমাণ বায়ুর সহিত মিশ্রিত হয় কিন্তু সেই কালেই ইহা ধূলি, ধূম প্রভৃতি বায়ুস্থ ময়লার সহিতও মিশ্রিত হইয়া থাকে । সুতরাং খোলা পল্লীগ্রামের বৃষ্টিজল বড় বড় সহরের বৃষ্টিজল অপেক্ষা পরিষ্কার । বৃষ্টিজল নানা উপায়ে সংগ্রহ করা হয়—ভারতবর্ষে প্রধানতঃ প্রাকৃতিক ষাতে অথবা কৃত্রিম পুঙ্করিণীতে কিম্বা বাটির ছাদ প্রভৃতি হইতে পাত্রে করিয়াও সংগ্রহ করা বাইতে পারে । কুপ ও মেগনিসিয়াম দ্বারা অপেক্ষাকৃত অল্প পরিমাণে থাকিতে বৃষ্টির জল অতিশয় “কোমল” হয় । সুতরাং ইহাতে রন্ধন ও দ্রব্যের ব্যবহার উত্তমরূপে সমাধা হয় ।

কুপ ও নির্বারের জল ।

বৃত্তিকার নিম্ন দিয়া কুপে পৌঁছিতে গলে এই জল ছাঁকিয়া বাওয়া হেতু ইহা স্বভাবতঃই স্বচ্ছ ও পরিষ্কার ।

কুপগুলিকে সচরাচর অগভীর (বৃত্তিকা নিম্ন) ও গভীর * এই দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা হয় । অগভীর কুপগুলি ১০০ ফুটের কম গভীর এবং গভীর কুপগুলি ১০০ ফুটের অধিক গভীর । আর্টিসিয়ান নামে খ্যাত কুপগুলি এক প্রকারের গভীর কুপ । উহা

সময়ে সময়ে ১৮০০ ফুট গভীর হয় ! বে বৃত্তিকা স্তরের ভিতর দিয়া জল চূরাটতে পারে না একরূপ স্তরের ভিতর দিয়া পৃথিবী গর্তে গভীর ভাবে খনন করিয়া যতক্ষণ না পূর্বোক্তরূপ আর একটি স্তরের উপরিস্থ জল পাওয়া যায় ততক্ষণ খনন করিলে আর্টিসিয়ান কুপ প্রস্তুত হয় । আর্টিসিয়ান কুপের জল প্রায় অত্যন্ত বিত্তম্ব হয় এবং কোন কোন বৃত্তিহীন দেশে উহা হইতে অসীম উপকার পাওয়া গিয়াছে । সচরাচর অগভীর কুপ-গুলির গভীরতা ১০ হইতে ৫০ ফুট পর্য্যন্ত হয় + । উহা হইতে ভাল পানীয় জল পাওয়া যায় না, কারণ জমির উপরিভাগে বা তাহার নিকটে, বিশেষতঃ আলগা বৃত্তিকার এবং সহরের সান্নিধ্যে, ঐ জল কলুষিত হইবার সম্ভাবনা ।

গভীর কুপগুলিকে উপযুক্তরূপে গঠিত করিলে এবং যেখানে কলুষিত হইবারই অধিক সম্ভাবনা সেরূপ স্থান হইতে দূরে স্থাপন করিলে তাহা হইতে প্রায়ই অতি উক্টে জল পাওয়া যায় । কুপ নানা প্রকারে কলুষিত হইতে পারে, যথা—

(১) উপর হইতে উহার ভিতরে ময়লা অথবা জাতব বা উত্তীর্ণ দ্রব্য প্রবেশ দ্বারা ; যথা—জল তুলিবার জন্ত ময়লা পাত্রে বা দড়ির ব্যবহার দ্বারা, অথবা আকস্মিক ঘটনাক্রমেই হউক বা অন্য প্রকারেই হউক কুপের মধ্যে জীবিত বা মৃত জন্তুর পতন প্রভৃতি দ্বারা ।

* টিক কথা বলিতে গেলে বঙ্গদেশের গলি উপর সমস্ত ভূমিতে “গভীর” কুপ বলিয়া কোন সামগ্রী থাকিতে পারে না ।—(সিদ্ধ) ।

+ উহার মধ্যে গভীরতরগুলিকে “বৃত্তিকা গর্তস্থ কুপ”ও বলে ।

(১) চতুর্দিশ হ্রদের জল কূপের মধ্যে নিকাশ হওয়াতে।

অল্প কালের জন্য জলসরবরাহের প্রয়োজন হইলে অল্প এক প্রকার কূপদ্বারা উপকার পাওয়া যায়। ইহাকে নল-কূপ (Tubewell) বা নটনের আবিগুনীয় কূপ বলে। লোহের নল একটির উপর আর একটি হ্রু করিয়া দিয়া মাটির ভিতর ঢালাইয়া দিলে এই কূপ গঠিত হয়। প্রথম নলে একটি লৌহ বিন্দু আছে এবং উহার উপরে দুই ফুট পর্যন্ত ছিদ্র আছে। মুক্তিকানিয় হ্রু জলে পৌঁছান গেলে একটি পম্প বা জলনিকাশন যন্ত্র লাগাইয়া দেওয়া হয় এবং কিছুক্ষণের জন্য জল নিকাশন করিবার পর পরিস্কার জল পাওয়া যায়।*

সচরাচর ভারতবর্ষের লোক যে সকল উপায়ে কূপ হইতে জল তোলে তাহার বিবরণ দিবার কোন প্রয়োজন নাই। পম্প বা অপোভোলনযন্ত্রের ব্যবহারই জল তুলিবার সর্বোৎকৃষ্ট উপায়, কিন্তু দুর্ভাগ্যবশতঃ ঐ যন্ত্রগুলি এদেশে বড় শীত্ৰই খারাপ হইয়া যায়। যে পাত্র করিয়া জল তোলা হউক না কেন ঐ পাত্র সম্যক্রূপে পরিচ্ছন্ন রাখিতে হইবে এবং জল তুলিবার অভিপ্রায়েই কেবল ব্যবহার করিতে হইবে।

পানীয়রূপে ব্যবহার জন্য কূপগুলি পাকা করিয়া প্রস্তুত করিতে হইবে এবং মুখটি আবৃত করিয়া তাহার উপর একটি ঢাকনি-দরজা রাখিতে হইবে। যে নলের আকারের

পাকা গাঁথনির দ্বারা কূপটি গঠিত হয় তাহা পরিচ্ছন্ন রাখিতে হইবে এবং দেখিতে হইবে যে, তাহার ভিতর দিয়া উপরিস্থ মুক্তিকা স্তর হইতে জল না চুমায়। কূপের চতুর্দিকে একটি পাকা গাঁথনির মঞ্চ করিতে হইবে এবং জল নিকাশী নর্দমাটির সহিত যোগ করিয়া একটি নর্দমা গাঁথিতে হইবে।

নর্দমাদ্বারা পড়তি জল বাহির হইয়া যাইবে এবং ঐ জল কূপের চতুর্দিকস্থ ভূমিতে বসি নিবারণ হইবে। যে কূপের জল পান্য রক্ষন বা স্নানের জন্য ব্যবহার করা হয় সেই কূপের পক্ষ প্রত্যেক গ্রীষ্মকালে অথবা জলের গভীরতা বৃদ্ধি সাধ্য হইলে তদপেক্ষা অল্প সময়ান্তর সাবধানে তুলিয়া ফেলিতে হইবে।*

নদীর জল।

ইহাও জলসরবরাহের একটি প্রকৃত উপায়। বৃহৎ, গভীর ও দ্রুত প্রোতবিশিষ্ট নদীর জল সচরাচর ছোট নদীর জল অপেক্ষা ভাল। বর্ষাকালে নদীর জল সচরাচর অত্যন্ত কর্মমযুক্ত হয়। সুতরাং উহা ব্যবহারের পূর্বে থিতাইয়া ও বালুকাদি দিয়া ছাঁকিয়া লওয়া আবশ্যক। তীরস্থ গ্রাম ও নগরাদি হইতে মনুষ্য ও অন্তর মৃত দেহ নিক্ষেপ হওয়া প্রভৃতি হেতু নদীর জল কলুষিত হইবার সম্ভাবনা। কিন্তু এক্ষণে জানা গিয়াছে যে, ভারতবর্ষের বৃহৎ বৃহৎ নদীগুলির জল যে রূপ দূষিত বলিয়া মনে করা বাইত উহা তদপেক্ষা বিশুদ্ধ। ইহার কারণ এই যে, নদীর জল প্রথমে সূর্যালোক পাইয়া থাকে এবং এক্ষণে সূর্যালোকের জীবাণু বিনষ্ট করিবার শক্তি

* মিটার এ, ই, সিক (ইনিসিপাল ইঞ্জিনিয়ারিং) নামক গ্রন্থের ৩৭ পৃষ্ঠায় বলেন যে, বঙ্গদেশের জেলা ও সহরগুলিতে নল-কূপ ব্যবহার করিয়া জল পাওয়া গিয়াছে।

* জল তুলিবার জন্য দড়ি অপেক্ষা চেন ভাল এবং তাহারই ব্যবহার করিতে হইবে।

আছে । নদীগুলি বৃহৎ বলির উহার জলের পরিমাণ অত্যধিক ; তাহাদের কূলে কারখানা প্রভৃতি নাই । ইউরোপের নদীগুলির জল এরূপ বিত্ত্ব না হইবার কারণ এই যে, তাহাদের কূলে যে সকল কারখানাদি আছে তাহাদের সমস্ত আবর্জনা অনেক সময়ে একেবারে ঐ নদীগুলিতে পড়ে ।

এখানে আমাদের পরিষ্কৃত জল (distilled water) ও সমুদ্র জলের সহিত কোন সম্পর্ক নাই ।

জেলের জলসরবরাহ ।

বঙ্গদেশের জলগুলিতে সচরাচর নিম্নলিখিত উপারে জলসরবরাহ হয় :—

(১) মুনিসিপাল জলের কল (water-works) হইতে জেলে পাইপে করিয়া আনিয়া ।—এই জল প্রায়ই নদী হইতে লওয়া হয় । জলোত্তোলন যন্ত্রের সাহায্যে উহা নদী হইতে জলাধারে নীত হয় । জলাধারগুলি হইতে জলকে বালুকা বা জল ছাঁকিবার অন্ত্রব্যের স্তরের ভিতর দিয়া ঢালাইয়া দিয়া পুনরায় জলাধারে সংগ্রহ করা হয় এবং তথা হইতে পাইপে করিয়া নগরে ও জেলে বিতরণ করা হয় । এই জলই সর্বাধিক উত্তম ও অতি সুবিধার সহিত সরবরাহ করা যায় । এইরূপ সরবরাহের স্থলে জলের পাইপ জেলের সর্বত্র লইয়া বাওয়া যায় সুতরাং হাত দেওয়ার দরুন জল দূষিত হইতে পারে না ।

(২) কূপ হইতে :—এই কূপগুলি সাধারণতঃ পাকা গাঁথনির গভীর কূপ । জলের মিক্সটি যে স্থান হইতে আইসে তাহার এবং সন্নিকটে বলসুত্রকূপ বা জল ওষুধিত হইবার

অন্ত হেতু থাকি বা না থাকার উপর জল ভাল কি মন্দ হওয়া নির্ভর করে । অগভীর কাঁচা কূপ ভাল নহে এবং এখন জেলে এরূপ কূপের ব্যবহার নাই । জেলের বাগানে সময়ে সময়ে আর এক প্রকারের স্বল্প মূল্যের কূপ দেখিতে পাওয়া যায় । ঐকূপে পাকা গাঁথনির পরিবর্তে কুস্তকার নির্মিত পোড়া মাটির পাড় ব্যবহার করা হয় ।

যে কোন কূপ ব্যবহার করা হয় তাহার জলের উচ্চতার অর্থাৎ জলের গভীরতার একখানি সপ্তাহিক রেজিস্ট্রী রাখিতে হইবে । যদি এরূপ একটি বৃহৎ ও উত্তম কূপ পাওয়া যায় কাঁচা হইতে যথেষ্ট জলের সরবরাহ হইতে পারে তাহা হইলে উহা পানীয় জলের অন্ত্র স্বতন্ত্র রাখাই শ্রেয়ঃ ।

(৩) নদীর জল ।—কতকগুলি জেলে (যেখানে কূপের জল লৌহনির্মিত গাড়ি করিয়া জেলে আনিতে হয় । ঐ জল ব্যবহারের পূর্বে সর্বস্থলেই বালুকাদি দ্বারা ছাঁকিয়া এবং সিদ্ধ * করিয়া লইতে হইবে অথবা জেলটি নদীর অন্ত্রান্ত্র নিকটবর্তী হইলে জল করেদীপণ কর্তৃক জলোত্তোলন যন্ত্রের সাহায্যে উত্তোলিত হইয়া পাইপে করিয়া জেলের ভিতর আনা বাইতে পারে ।

(৪) পুকুরিগীর জল ।—সচরাচর বাৎসরিক বৃষ্টি হইতেই পুকুরিগীরগুলিতে জল হয় । কোন কোন স্থলে বৃহৎ পাকা গাঁথনির পুক-

* সারীসোদের বইজার দ্বারা সিদ্ধ করা সহজ, কিন্তু সিদ্ধ জল শীঘ্র শীতল করিবার কোন উত্তম উপায় আদি এ পর্যন্ত দেখি নাই । অথচ তাহা না করিতে পারিলে করেবির। অনেক স্থলে সিদ্ধ জল অপেক্ষা দানের বা অপর মিক্সট জলই পছন্দ করিবে ।

ব্রিগী নির্মাণ করা হইয়াছে এবং নিকটবর্তী
কূপ হইতে তাহাদিগকে পূর্ণ রাখা হয়।
জেলের বাহিরে পুকুরিগীগুলি কলুষিত হইবার
সম্ভাবনা, কিন্তু জেলের ভিতরে কলুষিত হওয়া
নিবারণ করা যাইতে পারে।

অন্ত কোন উপায়ে উত্তম পানীয় জল
পাওয়া গেলে পুকুরিগীর জল পান না করাই
ভাল। কিন্তু বাগানে জল সেচনের জন্ত ও
মৎস্য রাখিবার জন্ত পুকুরিগী হটতে বড়
উপকার পাওয়া যায়।

যে পরিমাণ জলের প্রয়োজন।

বড় অধিক পরিমাণ জল দেওয়া যাইতে
পারে তাহা দেওয়া সকল সময়েই বাঞ্ছনীয়।
জেলে নানা কার্যের নিমিত্ত জলের প্রয়োজন
যথা—পান, রন্ধন, স্নান, অঙ্গাদি ধোতকরণ,
নর্দমা পরিষ্কারকরণ, বাগানে শস্তাদিতে জল
সেচন, রাস্তার জল সেচন, গবাদির পান ও
গাভ্র ধোতকরণ ইত্যাদি। যে পরিমাণ
জলের প্রয়োজন তাহা সচরাচর জন প্রতি
এক গ্যালন বলিয়া হিসাব করা হয়, অর্থাৎ
দৈনিক মোট সরবরাহকে লোকসংখ্যা
দিয়া ভাগ করিয়া যাহা পাওয়া যায়
তাহা।

পার্কের স্বাস্থ্যরক্ষা সংক্রান্ত পুস্তক
(Parke's Hygiene) হইতে নিম্নলিখিত
হিসাবটি প্রায় উদ্ধৃত করা হয় এবং এস্থলে
দেওয়া হইল। উহাতে জলের যে সকল
ব্যবহারের কথা আছে তাহার কতকগুলি
বন্ধদেশের জেল সম্বন্ধে খাটে না :—

দৈনিক জল প্রতি গ্যালন।

গৃহস্থালী প্রয়োজন্যার্থ।	পানীয় স্বরূপে তরল পদার্থ ...	৩৩
	রন্ধন ...	৭৫
	নিজের অঙ্গাদি ধোতকরণ ...	৫০০
	পাত্র ও গৃহাদি ধোতকরণ ...	৩০০
	বস্ত্রাদি ধোতকরণ ...	৩০০
	শৌচাগার ...	৫০০
	ব্যবসায় ও শিল্প কার্যাদি ...	৫০০
মুন্সিপাল প্রয়োজন্যার্থ।	রাস্তা পরিষ্কারকরণ ...	৫০০
	সাধারণের স্নানাগার প্রতি ...	
	নর্দমা, ড্রেন ইত্যাদি ...	
	ধোতকরণ ...	
	অগ্নি নির্বাপন ...	

মোট ... ২৭.০৮

অর্থাৎ সমস্ত প্রয়োজন সাধনার্থ অধিবাসি-
সংখ্যার জন প্রতি ২৭ গ্যালন। সহরের
নানা শ্রেণীর মিশ্রিত লোকসংখ্যা সম্বন্ধে
বলা যাইতে পারে যে প্রতি দিন জন প্রতি
প্রায় ৩০ গ্যালন প্রয়োজন। ভাগলপুরের
সেন্ট্রাল জেল মুন্সিপাল জেলের কল হইতে
উত্তম জল জন প্রতি প্রতিদিন প্রায় ৩৫ *
গ্যালন হিসাবে পাইয়া থাকে হাবড়ার
নূতন জেলের কল লোকসংখ্যার জন প্রতি
১০ গ্যালন করিয়া দিয়া থাকে। কিন্তু
সমস্ত জেলেতে এত অধিক পরিমাণ বিস্তৃত
(filtered) জল এখন দেওয়া যাইতে
পারে না। যে জলের জীবাণু নষ্ট করা
হইয়াছে (sterilised) বর্তমানে বন্ধদেশের
জেলসমূহের প্রত্যেক করেদিকে প্রতিদিন

* শিল্পকার্যাদি ছাড়িয়া দিলে সমস্ত প্রয়োজনের
জন জন প্রতি গড়ে ১০ হইতে ১৫ গ্যালন আবশ্যক।

সেই জলের ৪ গ্যালন হিসাবে দেওয়া স্থির হইয়াছে। রন্ধন ও পানের জন্য ইহা যথেষ্ট হইবে। শিল্পকার্য্য লইয়া জেলের সমস্ত প্রয়োজন সাধনার্থ সম্ভবতঃ প্রতি দিন জন প্রতি প্রায় ৩০ গ্যালনের প্রয়োজন কিন্তু এই জল সমস্তই বিত্ত্ব (filtered) হওয়া আবশ্যক নহে। ভারতবর্ষে গবাদি জন্তর প্রতি দিন প্রায় ১০ গ্যালন পানীয় জলের প্রয়োজন, অর্ধের প্রায় একই পরিমাণ এবং গাভীাদি দ্ব্যেত করণার্থ ও ঐ পবিমান।

জল বিশুদ্ধিকরণ।

জলের অত্যধিক কাঠিনা (hardness), মিশ্রিত পদার্থাদি, দ্রবীভূত জাত্ব বা উদ্ভিদ্ধ পদার্থ অথবা নানা প্রকারের বিশেষ কারণোৎপন্ন রোগের জীবাণু পৃথক করিবার জন্য জল বিত্ত্ব করা আবশ্যক হইতে পারে।

উহা সচরাচর নিম্নলিখিত উপায়গুলির কোন উপায়ে করা হইয়া থাকে :—

১। পরিশ্রবণ (distillation)।—

একটি উপযুক্ত পাत्रে জলকে ফুটাইয়া শীতল নলের ভিতর উহার বাষ্প সংগ্রহ করিলে ঐ নলে বাষ্প বনোভূত হইয়া জল হয়। বিত্ত্ব জল পাইবার ইহা সর্বোৎকৃষ্ট উপায় বলিয়াই বোধ হয়। কিন্তু দেখা গিয়াছে যে পরিষ্কার উৎপত্তির স্থান হইতে জলটি লওয়া না হইলে পরিশ্রুত হইবার পরও উহা দ্বারা পীড়া জন্মিতে পারে। বন্দরস্থিত জাহাজ বন্দরের কর্কসযুক্ত জল পরিশ্রুত করিয়া লওয়ার অনেক স্থলে ইহার প্রমাণ পাওয়া গিয়াছে। কিন্তু জেলে এই উপায়টি অবলম্বন করা হয় নাই।

২। সিদ্ধকরণ।—জলস্থ জীবাণু নষ্ট করিবার ইহা বোধ হয় সর্বোৎকৃষ্ট অথচ সর্বাপেক্ষা সরল উপায়। বঙ্গদেশের প্রায় সমস্ত জেলকেই এক্ষণে এমন এক একটি বিশেষ বইলার (boiler) দেওয়া হইয়া থাকে, তাহাতে সহজে জল সিদ্ধ করা যাইতে পারে। কিন্তু জলকে বাস্তবিক সিদ্ধ করা প্রয়োজন; কেবলমাত্র উষ্ণ করিলে হইবে না। বইলারটিকে জলপূর্ণ করিয়া জল সিদ্ধ করিতে হইবে, পরে সিদ্ধ জলকে শীতল করিবার পাत्रে ঢালাইয়া দিতে হইবে। প্রায়ই সিদ্ধ হইবার সময়ে জল হইতে শীতল জল ঢালিয়া দেওয়া হয় কিন্তু সেরূপ করা উদ্ভিত নহে। যদি জেলে পাইপে করিয়া জল আনা হয় তাহা হইলে বইলারে একটি পাইপ যোগ করিয়া দিতে হইবে এবং শীতল করিবার পাत्र হইতে পাইপে করিয়া শীতল করা সিদ্ধ জল রন্ধনশালায় ও আহারের প্লাটফর্মের নিকটে আনিতে হইবে। এবং ঐ ঐস্থানে অল্প কোন জল যেন পাওয়া না যায়।

অনেক জীবাণুকেই সিদ্ধকরণ দ্বারা নষ্ট করা যায় এবং পুনঃ পুনঃ সিদ্ধ করিলে জলস্থ সকল জীবাণুই নষ্ট হয়। মোটের উপর বলা যাইতে পারে যে, যে জল কেবল মাত্র একবার ও সিদ্ধ হইয়াছে সম্ভবতঃ তাহার ব্যবহারে কোন বিপদের আশঙ্কা নাই এবং জল মধ্যে মধ্যে পুনঃ পুনঃ সিদ্ধ করা হয় তাহার ব্যবহারে কোন বিপদেরই আশঙ্কা নাই। (নটর ও ক্রিথের “স্বাস্থ্য-রক্ষা ৪৬ পৃষ্ঠা।)

রাসায়নিক প্রক্রিয়া।

৩। ফটকিরি। কঠিন জল (hard water) বিগুহ করিতে ইহাই সর্বোৎকৃষ্ট জব্য। প্রতি গ্যালন জলে প্রায় ৬ গ্রেণ * ফটকিরি দিতে হইবে। ফটকিরির সহিত কর্দম ও অন্যান্য ময়লা তলায় পড়িয়া যায় এবং উপরিস্থ নির্মল জল পানের জন্য অল্প পাত্রে সাবধানে ঢালিয়া লওয়া যাইতে পারে।

৪। চুণ দ্বারা বিগুহ করিবার ক্লার্কের প্রক্রিয়া।—চুণের জল জলের সহিত উত্তম-রূপে মিশ্রিত করা হয়। তৎপরে চুণকে খিতাইয়া তলায় পড়িতে দেওয়া হয় ও পরিষ্কার জলটি ঢালিয়া লওয়া হয়। কিম্বা মিশ্রিত জলটিকে তুলার পাতলা কাপড়ের ভিতর দিয়া ছাঁকিয়া লইয়া ব্যবহার করা হয়।

৫। পারম্যাঙ্গানেট অব পটাশ প্রক্রিয়া :—কোন কূপকে এই উপায়ে সংক্রামক, দোষ শূন্য করিতে হইলে কূপে এরূপ পরিমাণ পারম্যাঙ্গানেট অব পটাশ দিতে হইবে তাহাতে উহার জলের বর্ণ দীর্ঘ লোহিত হয়। জলকে উত্তমরূপে নাড়িয়া দিয়া এক কি দুই দিনের নিমিত্ত স্থিরভাবে থাকিতে দিতে হইবে। তাহা হইলে বর্ণটিও তিরোহিত হইবে এবং জলও ব্যবহারযোগ্য হইবে।

কূপ ভিন্ন ভিন্ন জলের নিমিত্ত এই প্রক্রিয়া খাটাইতে হইলে, ধর ২০০ গ্যালন জল

* কেহ কেহ বলেন—গ্যালন প্রতি ২০ গ্রেণ; কিন্তু জল অত্যন্ত কর্দমবৃত্ত না হইলে ৩ হইতে ৬ গ্রেণ যথেষ্ট হইবে; জল অত্যন্ত কর্দমবৃত্ত হইলে সামান্য চুণ দিলে কর্দম শীঘ্র খিতাইয়া পড়ে।

লওয়া হইল; তাহা হইলে ঐ জলের সহিত ২০০ গ্রেণ পারম্যাঙ্গানেট মিশাইতে হইবে ঐ জল ও জলটিকে বেশ করিয়া নাড়িয়া যতক্ষণ জলের বর্ণ স্থায়ীভাবে দীর্ঘ লোহিত না হয় ততক্ষণ পারম্যাঙ্গানেট দিতে হইবে। তৎপরে জলকে ১৮ হইতে ২৪ ঘণ্টা স্থির-ভাবে থাকিতে দিলে উহা ব্যবহারের যোগ্য হইবে। ইহার উপর গ্যালন প্রতি ৬ গ্রেণ ফটকিরি দিলে জল পরিষ্কার ও ব্যবহার-যোগ্য হইবে।

ফিল্টার করা অর্থাৎ বালুকাদির স্তরের ভিতর দিয়া ছাঁকা।

(FILTRATION.)

জলকে ফিল্টার করিবার উদ্দেশ্য সমস্ত রোগোৎপাদক জীবাণু ও মিশ্রিত পদার্থ পৃথক করা। ফিল্টার দুই প্রকারে করা হয় (১) অধিক পরিমাণ জল লইয়া, যেমন মুনিসিপাল ও অন্যান্য জলের কলে ও (২) বাড়ীতে ফিল্টার করা।

অধিক জল ফিল্টার করিতে হইলে, জলোত্তোলন যন্ত্রের সাহায্যে নদী বা অন্য জলাশয় হইতে জল তুলিয়া “খিতাই-বার পাত্র” লওয়া হয়; তথায় স্থল পদার্থগুলি খিতাইয়া তলায় পড়ে; তৎপরে জলকে ফিল্টার স্তরের ভিতর ঢালাইয়া দেওয়া হয় এবং বালুকা বা প্রস্তর খণ্ডের ভিতর দিয়া নিম্নদিকে বা উচ্চ দিকে গমন দ্বারা ফিল্টার করা হয়। লণ্ডন জলসরবরাহ কোম্পানির একটি ফিল্টার স্তরের বিবরণ উদাহরণস্বরূপ নিম্নে দেওয়া হইল :—প্রথমে বালুকার ৩০ ইঞ্চি পুরু একটি স্তর, তাহার অব্যবহিত

নিম্নে প্রস্তর খণ্ডের ৬ ইঞ্চি পুরু একটি স্তর, তাহা আবাবহিত নিম্নে খোরার ৬ ইঞ্চি পুরু একটি স্তর। ইহার ভিতর দিয়া জল ঘটায় ৬ ইঞ্চি মধ্যস্থ প্রত্যেক বর্গ ফুটে ৩১ গ্যালন হিসাবে গমন করে।

বালুকানির্মিত ফিল্টারস্তরের কার্য্য অংশতঃ স্থূল পদার্থ সম্বন্ধীয় ও অংশতঃ সূক্ষ্ম জীবাণু সম্বন্ধীয়। যে সকল স্থূল পদার্থ জলের সহিত মিশ্রিত থাকে তাহারা বালুকা ও প্রস্তরে আটকাইয়া যায়, কিন্তু যে সূক্ষ্ম কৰ্ম্মমগ্ণিষ্ঠ আঠাল স্তর ফিল্টারের উপরি-ভাগে জমে তাহাতে যে কার্য্যটি হয় তাহার সহিত তুলনার প্রথমোক্ত কার্য্যটির গুরুত্ব গোপন। এই সূক্ষ্ম কৰ্ম্মমগ্ণিষ্ঠ স্তরটি রোগের অতি সূক্ষ্ম জীবাণুগুলির গতি অবরোধ করে। এই স্তরটি শীঘ্রই হয় এবং যতক্ষণ ইহা এত পুরু না হয় যে উহার ভিতর দিয়া জল বাওয়া এক প্রকার অসম্ভব হইয়া উঠে ততক্ষণ উহা থাকিতে দেওয়া উচিত। যখন উহার ভিতর দিয়া জল বাইতে না পারে কেবল তখন উহা পরিষ্কার করিয়া ফেলিতে হইবে। পরিষ্কার করিবার নামে সৰ্ব্বদা উপরিস্থ ঐ স্তরে হস্তক্ষেপ করিলে ফিল্টারকরণ কার্য্যটি অসম্পূর্ণ থাকিয়া যায়। ইহাও মনে রাখা উচিত যে, ফিল্টারকরণ কার্য্যটি অতি ধীরে ধীরে নিম্পন্ন হয়। কোন ফিল্টার স্তরের উপর অধিক ওজনের জল চালিয়া দিলে, উহা স্তরের ভিতর দিয়া বেগে চলিয়া যায়, কিন্তু জলটি ফিল্টার হয় না। ফিল্টার কার্য্য যদি সম্পূর্ণরূপে সমাধা হয় তাহা হইলে জলের প্রত্যেক ঘন সেন্টিমিটারে ১০০ জীবাণুর অধিক স্তরের ভিতর দিয়া যায় না।

ফিল্টার কার্য্য যত ভাল হয় তত কম জীবাণুর সংখ্যা স্তরের ভিতর দিয়া যায়।

এই জীবাণুগুলি যেভাবে গণনা করিতে হয় এস্থলে তাহার ব্যাখ্যার আবশ্যকতা নাই।

গৃহে ফিল্টার করা।

ছই কারণে এই বিষয়টির সম্বন্ধে অধিক কথা বলা নিম্প্রয়োজন। ঐ ছইটি কারণ এই—প্রথম, ইহার সহিত জেলের কোন সম্পর্ক নাই; দ্বিতীয়, গৃহে ফিল্টার করা একটি লাস্তি। বস্তুতঃ সচরাচর গৃহে যে সকল অল্প মূল্যের ফিল্টার ব্যবহার করা হয় তাহা দ্বারা উপকার অপেক্ষা অনিষ্ট অধিক হইয়া থাকে। এই ফিল্টারগুলি সাধারণতঃ অতিশয় ক্ষুদ্রাকার, অথচ ফিল্টারকরণ কার্য্য অধিক পরিমাণ জল লইয়া না করিলে ফল-প্রদ হয় না। উপরিস্থ সূক্ষ্ম কৰ্ম্মমগ্ণিষ্ঠ আঠাল স্তরই বাস্তবিক জলকে ফিল্টার বা বিশুদ্ধ করিয়া থাকে। কিন্তু যে ক্ষুদ্র ফিল্টারের সৰ্ব্বদাই পরিবর্তন করিতে হয়, তাহাতে এই স্তরটি জন্মায় না। জেলে ফিল্টারকার্য্য অপেক্ষাকৃত অধিক জল লইয়াই হইয়া থাকে কিন্তু মুনিসিপাল জলের কলে যত অধিক পরিমাণ জল লইয়া হয় তত নহে। কিন্তু প্রণালী একই এবং উপরের মন্তব্যগুলি খাটে। জেলের ফিল্টার এত বড় হওয়া চাই বাহাতে পান ও রক্তনের জন্ত বধেই জল ধীরে ধীরে ফিল্টার হইতে পারে। বর্তমানে প্রত্যেক কয়েদিকে প্রতিদিন ৪ গ্যালন করিয়া একরূপ জল দিবার চেষ্টা হইতেছে, বাহার জীবাণু নষ্ট করা হইয়াছে। ইহা পান ও রক্তনের জন্ত বধেই হইবে। জেলের

ফিন্টারগুলি সচরাচর বালুকা, ঝায়া, প্রভৃতি খণ্ড ও ধোয়া দিয়া প্রস্তুত হয় এবং উহা এত বড় হওয়া আবশ্যক যেন উহাতে প্রত্যহ প্রতি ১০০ লোকের জন্য ৪০০ গ্যালন হিসাবে জল ফিন্টার হয়। ফিন্টার স্তরের উপরিস্থ উপরিবর্ণিত সূক্ষ্মকর্মেস আঠাল স্তরটি বাহ্যতে নিম্নত নাড়া না পায় ভবিষ্যে সাবধান হইতে হইবে। যদি ফিন্টারটি ধীরে ধীরে কার্য করে তাহা হইলে অধিক সময় দেওয়া উচিত।

ফিন্টারের ভিতর দিয়া শোধিত হইবার পরও পানার্থ সমস্ত জলকে সিদ্ধ করিয়া শীতল হইবার পায়ে চালাইয়া দিতে হইবে।

আমরা উপরে বলিয়াছি যে, সমস্ত গৃহ-ফিন্টার অকর্মণ্য; কিন্তু এক প্রকার গৃহ-ফিন্টার সম্বন্ধে একথা খাটে না; সেই ফিন্টারগুলি মাটির নির্মিত এবং চেম্বার-ল্যাণ্ড পাস্তরের মতে ও বার্কফিল্ডের মতে গঠিত।

পাস্তরের ফিন্টার কতক পরিমাণে সজ্জিত কঠিন ও পালিস করা নহে, এরূপ কেওলিন মুক্তিকার গঠিত একটি চোঙ (cylinder) কতকগুলি চোঙের সমষ্টি। বার্কফিল্ডের ফিন্টার ও ঐ একই নিয়মে গঠিত; কিন্তু ইহার চোঙ ইনফুসোরিয়াল (Infusorial) নামে আখ্যাত মুক্তিকা দ্বারা গঠিত। এই উভয় ফিন্টার দ্বারাই জল এরূপ শোধিত হয় যে, উহাতে প্রায় একবারেই জীবাণু থাকে না। এই ফিন্টারগুলি সকল আকার ও আয়তনেরই হইয়া থাকে এবং ইহাকে একটি ক্ষুদ্র পরিবারের জল শোধনোপযোগী করিয়াই হউক, একটি নগরের জল শোধনোপযোগী

করিয়াই হউক গঠিত করা বাইতে পারে। মতিহারী, হুমকা, দিনাজপুর, হুগলি এবং বগুড়া জেল প্রভৃতি বঙ্গদেশীয় অনেক জেলে ইহার পরীক্ষা করা হইতেছে।

জলের পরীক্ষা।

রাসায়নিক বিশ্লেষণের বর্ণনা করা এই পুস্তকের উদ্দেশ্যের অন্তর্গত নহে। জেলের ছোট ডাক্তারও রসায়নের জ্ঞানের অভাবে ঐ বর্ণনা বুঝিতে পারিবেন না। জেলের জল সরবরাহের রাসায়নিক পরীক্ষা সম্বন্ধীয় আভ্যন্তরীণ ১৫৮ বিধিতে আছে। এবং তাহার জেলের জল কোন মাসে কলিকাতার রাসায়নিক পরীক্ষকের নিকট পাঠাইতে হইবে তাহা যেন ছোট ডাক্তারের স্মরণ থাকে।

কিন্তু আমরা একাধিক বার “কঠিন” ও “কোমল” জলের উল্লেখ করিয়াছি। সুতরাং তৎসম্বন্ধে ব্যাখ্যার প্রয়োজন। কোন জলের “কঠিনত্ব” তাহাতে ক্যালসিয়াম (চূণ) ও ম্যাগনেসিয়ামের যৌগিক পদার্থ ও কতক পরিমাণে মুক্ত কার্বনিক এসিড গ্যাস থাকার উপর নির্ভর করে। ঐ যৌগিক পদার্থের অনেকগুলি কার্বনিক এসিডে দ্রব অবস্থায় থাকে। কঠিনত্ব “হারী” বা “কণহারী” হইতে পারে। সিদ্ধ হইবার পর কঠিনত্ব থাকে, তাহাকে “হারী” বলে, যে কঠিনত্ব সিদ্ধ করিলে বার তাহাকে “কণহারী” বলে। বৃষ্টির জল সচরাচর অতিশয় কোমল, নদীর জলও তাহাই। কিন্তু গভীর কূপের জল, বিশেষতঃ পঞ্জাবে, অনেক সময়ে অতি কঠিন

হয়। কঠিন জল রন্ধনের জন্ত, বিশেষতঃ দাইল রন্ধনের জন্ত ভাল নহে।*

অবিণ্ডক জল দ্বারা উৎপাদিত রোগ ।

পানের জন্ত যে জল দেওয়া হয়, তাগাতে প্রকৃতই রোগোৎপাদক বিশেষ জীবাণু না থাকিলে অবিণ্ডক জলদ্বারা হঠাৎ কোন মন্দ ফল হয় না। কিন্তু একরূপ জলসরবরাহের ফল ক্রমশঃ ও গুণভাবে ফলিয়া থাকে।

প্চাশ্লিখিত রোগগুলি অনেক স্থলেই অবিণ্ডক জল ব্যবহারের ফলস্বরূপ হয় বলিয়া দেখা গিয়াছে, যথা—অজীর্ণ, উদরাময়, আমাশয়, মেলেরিয়া অর, ক্রমি ইত্যাদি ষটি রোগ, গলগণ্ড, এবং বিশেষতঃ ওলাউঠা ও ও আঙ্গিক অর।

(১) অজীর্ণ।—(Dyspepsia)

সুখামান্য, ঠিক বুঝা যায় না—একরূপ অসচ্ছন্দতা বা উদরের উর্দ্ধ ও সন্মুখ ভাগে ব্যথা ও কোষ্ঠকাঠিন্য। এইরূপ লক্ষণগুলিকেই সুবিধার জন্ত অজীর্ণ নামে অভিহিত করা যায়। এইরূপ স্থলে কেলসিয়ম ও মেরিনিসিয়মের ক্লোরাইড, সলফেট ও নাই-ট্রেট অনিষ্ট জনক পদার্থ।

(২) উদরাময়।—(Diarrhoea.)

বঙ্গদেশের অধিবাসিদের এই অতি সাধারণ রোগটি অবিণ্ডক জল ব্যবহার বশতঃই হইয়া থাকে বলিয়া অনেক সময়ে দেখান গিয়াছে। খনিজ পদার্থ, পুরীষ কিম্বা

উদ্ভিজ্জ পদার্থের ধ্বংসাবশেষ স্বভাবাবে বিতরিত হইয়া জলে মিশ্রিত থাকিলে সেই জলপানে অজীর্ণ, উদরাময় বা পাকাশয় ও অত্রের কঠিন পীড়া হইতে পারে। জীবৎ লবণাক্ত জল অর্থাৎ সমুদ্রকুলের নিকটবর্তী ভূমির জল পানে অনেক সময়ে উদরাময়ের প্রাচুর্য্য হইয়াছে। পানীয় জলে নর্দমা ইত্যাদির ময়লা জল মিশ্রিত হওয়াতেও অনেক সময়ে এই পীড়ার প্রাচুর্য্য হইয়াছে।

(৩) আমাশয়।—(Dysentery.)

“এই রোগটি নিশ্চিতই অবিণ্ডক জলদ্বারা উৎপাদিত হয় এবং অবিণ্ডক জলের পরে বিণ্ডক জল সরবরাহ হওয়াতে দেখা গিয়াছে যে, আমাশয় রোগাক্রান্ত সম্প্রদায়ের মধ্যে রোগটির প্রাচুর্য্য অনেক কমিয়াছে।”—(নটর ও ফ্রিথ, “বাস্থ্যরক্ষা” ৩৮ পৃষ্ঠা)।

বঙ্গদেশের জেল সমূহে যেরূপ আমাশয় দেখা যায়, সেই রোগের উৎপত্তি যে কেবলমাত্র অবিণ্ডক জল হইতেই হইয়া থাকে, একরূপ বুঝিতে হইবে না। কিন্তু ইহা একটি প্রধান কারণ। স্তত্রাং পান ও রন্ধনের নিমিত্ত বিণ্ডক জলসরবরাহ করিবার বিশেষ চেষ্টা এক্ষণে করা হইয়া থাকে। যে সকল স্থলে আমাশয় রোগের প্রাচুর্য্য সাক্ষাৎসম্বন্ধে অবিণ্ডক জল হইতেই হইয়াছে বলিয়া ধরা পড়িয়াছে, উহার সকলগুলি লিপিবদ্ধ করা অসম্ভব। দুইটি স্থলের উল্লেখ করিলেই বথেষ্ট হইবে। আঙ্গিকার পশ্চিম উপকূলস্থ একটি নগরে একবার আমাশয়ের প্রাচুর্য্য হয় এবং ধরা পড়ে যে, পানীয় জলের একটি পুঙ্খনিপীতে মলমুত্রকুণ্ড হইতে ময়লা মিশ্রিত হওয়া

* ১৮৯৬ সালের বঙ্গদেশ জেলসমূহের এডমিনি-
স্ট্রেশন রিপোর্ট দেখ।

এ রোগের আবির্ভাব হইয়াছে। এটি বন্ধ করা হইল এবং রোগটিও প্রায় সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত হইল।

১৮৭০ সালে ফ্রান্স দেশের অন্তর্গত মেটজ নগরে দুইটি সৈন্তবলে ভয়ানক আমাশয় রোগের প্রাহুর্ভাব ঘটে, কিন্তু অন্যান্য সৈন্যগণ ঐ রোগাক্রান্ত হয় না। অল্পসঙ্কানে প্রকাশ পায় যে, যে দুটি দলে রোগের প্রাহুর্ভাব ঘটিয়াছে, তাহারা যে কুপের জলপান করে, তাহার সন্নিকটেই শৌচাগার আছে ও সেই শৌচাগার হইতে পুরীষ ঐ জলে মিশ্রিত হইয়া উহাকে ভয়ঙ্কররূপে দূষিত করে। ঐ কুপগুলি বন্ধ করিয়া দেওয়াতে রোগটি অবিলম্বেই তিরোহিত হয়। এগার বৎসর পরে ঐ কুপগুলি পুনরায় খুলিয়া দেওয়া হয় এবং আমাশয় রোগেরও পুনরায় প্রাহুর্ভাব ঘটে। কুপগুলি পুনরায় বন্ধ করিয়া দেওয়া হয় এবং তাহার ফলে রোগ-টিরও তিরোধান ঘটে।

যে জল হইতে আমাশয় রোগের উৎপত্তি হয়, অনেক স্থলেই তাহা পুরীষদ্বারা এবং সম্ভবতঃ আমাশয়ের পুরীষ দ্বারা দূষিত।

(৪) মেলেরিয়া জ্বরঃ—

(Malarial fevers.)

যে সকল দেশে নানা প্রকারের মেলেরিয়া জ্বরের প্রাহুর্ভাব আছে তথায় অবিদ্রুত জলের কি ফল এবং অল্প যে সকল কারণ-

* বশক দ্বারা মেলেরিয়া জ্বরের ব্যাপ্তি ঘটে। এই মতের প্রতি দৃষ্টি রাখিলে বলা বাইতে পারে যে, বশকের ভিত্তির উৎপত্তি স্থান বলিয়াই জলের সহিত মেলেরিয়ার সম্পর্ক।

গুলিকে ঐ রোগের উদ্ভেজক বলিয়া বিশ্বাস করা হয় তাহাদেরই বা কি ফল, এ সম্বন্ধে পার্থক্য করা কঠিন। কিন্তু জাহাজে ও অল্প স্থানে, যেখানে অন্য উদ্ভেজক কারণ নাই, সেখানে কম্পজ্বরের প্রাহুর্ভাব মেলেরিয়াজ্বর স্থান হইতে যে জল লওয়া হয় তাহা পানের ফল বলিয়া প্রমাণ করিতে পারা গিয়াছে, জল হইতে কিবা ধ্বংসশীল উদ্ভিদ্ধ জ্বরে পরিপূর্ণ নালা হইতে যে জল লওয়া যায় তাহা হইতে জ্বরের উৎপত্তি হয় বলিয়াই সাধারণ বিশ্বাস। এখানে ইতিহাস লিখিত কয়েকটি উদাহরণ দিলেই যথেষ্ট হইবে। একদল লোক তরাইয়ে একটি সেতু নির্মাণ করিতেছিল এবং তথাকার একটি স্রোত হইতে জল পান করিত। তাহারা জ্বরে অত্যন্ত ভুগিয়াছিল। একটি কুপ খনন করা হইয়াছিল এবং ঐ জল পান করা হইতে লাগিল। যে সকল লোক ঐ জল পান করে তাহারা ঐ স্থানটির স্বাস্থ্য অল্প স্থান অপেক্ষা মন্দ বোধ করে না। ভারতবর্ষ ও আমেরিকা হইতে অন্যান্য উদাহরণ উদ্ধৃত করিয়া দেখান যাইতে পারে যে, যে সকল নদীতে বৃহৎ বনের জল নিকাশ হয় সেই সকল নদীর জলপায়ী লোকদের মধ্যে কম্পজ্বরের (ague) প্রাহুর্ভাব ঘটে।

(৫) গলগণ্ড।—(Goitre.)

কোন কোন জলের ব্যবহার ও তাহাতে চূর্ণ ও মেগনিসিয়াযের কোন কোন বৌগিক পদার্থ বর্তমান থাকা বশতঃ গলগণ্ড রোগের উৎপত্তি হয়। এই মতটি অতি প্রাচীন ও বেশ প্রচলিত আছে। কিন্তু আধুনিক

গবেষণা এই মতটির পোষকতা করে না। কোন কোন পার্শ্বত্যাগে গলগণ্ড রোগের অভ্যন্তর প্রাচুর্য্য আছে। কিন্তু দেখা গিয়াছে যে, সে সকল স্থানের পানীয় জল “অতিশয় বিষাক্ত” এবং তাহাতে মেগনিসিয়া বর্তমান থাকার কোন প্রমাণ নাই ও অতি সামান্য পরিমাণে চূর্ণ আছে। অপরন্তু দেখা গিয়াছে যে, যে জলে চূর্ণ ও মেগনিসিয়া আছে তাহা পান করিয়া গলগণ্ড হয় নাই। অতএব জল হইতে গলগণ্ড রোগের উৎপত্তি এই মতটির সমর্থক প্রমাণ নাই।

(৬) কৃমি ইত্যাদি ঘটিত রোগ।

(Parasitic diseases.)

নিম্নলিখিত কীট বা কৃমিগুলি জলের সহিত মনুষ্য শরীরে প্রবেশ করে বলিয়া বিশ্বাস করা হয় :—

(ক) ফিতার মত কৃমি।

(*Bothriocephalus latus* or tape-worm).

(খ) চেষ্টা কৃমি।

(*Distoma hepaticum* or fluke-worm).

(গ) গোল কৃমি।

(*Ascaris lumbricoides* or round worm).

এই কৃমি বঙ্গদেশের অনেক জিলার সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। বধা,—সারণ জিলায়। আসাম, ব্রাহ্ম ও মাস্তাজেও ইহা দেখিতে পাওয়া যায়।

(ঘ) এঙ্কিলোস্টোমা ডুওডিনেল নামক কৃমি।

(*Anchylostoma duodenale*).

এই কৃমি বঙ্গদেশের ও উত্তর-পশ্চিম প্রদেশের অনেক জিলার সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় এবং আসাম ও সিংহলে ইহা অনেক রোগের কারণ বলিয়া জানা আছে। ইহার ডিম্ব পানীয় জলের মিশ্রিত হইয়া এই রোগটিকে ব্যাপ্ত করে বলিয়া বিশ্বাস।

(ঙ) গিনি কৃমি।

(*Filaria dracunculus* or Guinea-worm).

যে বিষাক্ত জলে এই কৃমির ডিম্ব থাকে তাহার ব্যবহার বশতঃই সম্ভবতঃ এই কৃমি রোগের উৎপত্তি হয়। এই রোগ পঞ্জাব ও আফগানিস্থানে বড়ই প্রবল। কিন্তু বঙ্গদেশে কচিং দেখিতে পাওয়া যায়। এই কৃমি বৃক্ক ভেদ করিবার চেষ্টায় শরীরের যে কোন অংশে বিষম ক্ষোড়কের উৎপাদন করে।

(৭) ওলাউঠা Cholera.

ওলাউঠা একটি অলবাহিত রোগ, এই মতটির সমর্থক প্রমাণ প্রতি বৎসরই অধিকতর পরিমাণে পাওয়া বাইতেছে। ওলাউঠার বিষ শরীরে প্রবিষ্ট করাইবার একমাত্র উপায় জল, একরূপ বুদ্ধিতে হইবে না; কিন্তু জলই ওলাউঠার অতি সাধারণ কারণ এবং ওলাউঠার প্রাচুর্য্য হইলে প্রথমে জলের প্রতিই দৃষ্টি দিতে হইবে। অবিষাক্ত জলধারা ওলাউঠা আনিতে হয়—ইহা বলিলে বুদ্ধিতে হইবে, যে জলধারা রোগের আবির্ভাব ঘটয়াছে সেই জলটির সহিত ওলাউঠা রোগের মল মিশ্রিত হইয়া উহাকে দূষিত করিয়াছে। যে অবিষাক্ত জলে ওলাউঠার বিষ নাই তাহাতে উন্নয়ন হইতে পারে

কিন্তু ওলাউঠা হয় না। ওলাউঠার মলমূত্র পানীয় জলের সহিত মিশিলে ঐ জল তৎক্ষণাৎ ওলাউঠা রোগ উৎপাদন করিতে সক্ষম হয়। ঐ জল পান করিলে ঐ জল-স্থিত ওলাউঠার জীবাণু অনেক স্থলে খাদ্য পরিপাক হইবার প্রক্রিয়ার অস্থগত স্থল-নির্গত অন্তরঙ্গ দ্বারা নষ্ট হইয়া বাইতে পারে। কিন্তু যে সকল স্থলে পরিপাক ক্রিয়া ঠিক হয় না এবং ওলাউঠার জীবাণু পাকস্থলী হইতে অন্ত্রের মধ্যে প্রবেশ করে, সে সকল স্থলে প্রায়ই ওলাউঠা রোগের উৎপত্তি হয়।

সম্প্রদায় বিশেষের মধ্যে জল দ্বারা ওলাউঠা আনীত হওয়ার সহস্র সহস্র উদাহরণ দেওয়া বাইতে পারে। কিন্তু এখানে কয়েকটি-মাত্র দেওয়া হইল :—

(১) ব্রড স্ট্রীট পম্প সংক্রান্ত বিখ্যাত ঘটনা। এই ঘটনাটি ১৮৫৪ সালে লণ্ডনে ঘটে। একটি নিকটবর্তী বাড়ী হইতে ওলাউঠার মল মূত্রাদি এই কুপটীতে মিশ্রিত হয় এবং যে সকল লোক ওলাউঠায় ভুগে তাহারা এই কুপের জল পান করিয়াছিল বলিয়া দেখা যায়। একই রাস্তার অন্ত্র লোকেরা বাহারা অন্ত্র স্থান হইতে পানীয় জল লইত, তাহাদের কাহারও ঐ রোগ হয় নাই।

(২) জর্মানীতে ১৮৯২ সালের একটি ঘটনা। হামবর্গ ও আলটোনা নামক দুইটি নগর (উহারা এত কাছাকাছি ছিল যে, দুইটিকে একত্রে একটি সহর বলিলেই চলে) ভিন্ন ভিন্ন জল সরবরাহ পাইত। আলটোনা এলব নদী হইতে ফিল্টার করা জল পাইত।

এবং হামবর্গ একেবারে ঐ নদী হইতে ফিল্টার না করিয়া জল লইত। আলটোনা ফিল্টার করা জল লইত বলিয়া প্রায় সম্পূর্ণরূপে ওলাউঠার হস্ত হইতে নিস্তার পায়, কিন্তু হামবর্গ ফিল্টার না করিয়া নদীর জল ব্যবহার করাতে ওলাউঠাতে অত্যন্ত ভুগিয়াছিল।

(৩) বোম্বাই প্রেসিডেন্সীর পুনা নগরের নিকট ইয়ারোডার সেন্ট্রাল জেলে নিম্নলিখিত ঘটনাটি ঘটে :—১২৭৯ জন কয়েদির মধ্যে ৫ দিনে ২৪ জনের ওলাউঠা হয় ও ৮ জন মৃত্যুমুখে পতিত হয়। যে ২৪ জনের ওলাউঠা হয়, তাহাদের মধ্যে ২২ জন রাস্তার দল (road gung) স্বরূপ নিযুক্ত ১৩৪ জন কয়েদির একটি দলভুক্ত ছিল। রাস্তার দলভুক্ত কয়েদিদের মধ্যে কতকগুলি কয়েদী মটলা নদীর তীরস্থ যে স্থানটিতে কএক দিবস পূর্বে দুইটি ওলাউঠারোগীর শবদেহ দাহ করা হইছিল ও তাহাদের বস্ত্রাদি ধোত করা হইয়াছিল তাহার কিয়দূর নিয়ে জল পান করে। অবশিষ্ট ১১৪ জন কয়েদী বাহারা জেলের মধ্যে ছিল তাহাদের মধ্যে নিম্নলিখিত দুই জন ছাড়া সকলেই ওলাউঠার হাত হইতে পরিজ্ঞাপ পাইয়াছিল। এই যে ১১৪ জন কয়েদী ওলাউঠার হাত হইতে পরিজ্ঞাপ পাইয়াছিল, ইহার সকলেই পুনর নিকটস্থ একটি হ্রদের জল (জলেরসাধারণ জলসরবরাহ) পান করিত। জেলের বাহিরে কর্ষ করিত না এরূপ যে দুই জনের ওলাউঠা হয় তাহারা হাস্পাতালের রোগীদের পরিচর্যায় নিযুক্ত ছিল এবং তাহাদের একজনকে বারণ করা হইলেও সে ওলাউঠার ওষাড়ে ভোজন করিয়াছিল বলিয়া প্রমাণ পাওয়া যায়।

আরও অনেক উদাহরণ দেওয়া বাইতে পারে, কিন্তু বাহা বল। হইল তাহা হইতেই যথেষ্ট বুঝা যাইবে যে, যদিও পশ্চাদ্ধর্মিত মতে মাছি, খাদ্য প্রভৃতি দ্বারাও ওলাউঠার বিষ মনুষ্য শরীরে প্রবেশ করিতে পারে তথাচ অনেক স্থলেই বোধ হয় জলদ্বারা ওলাউঠার বিষ মনুষ্যশরীরে প্রবেশ লাভ করে ।

(৮) আন্ত্রিক জ্বর ।—

(Enteric fever).

এই রোগটির সচরাচর জলদ্বারা আনীত হওয়ার বলবৎ প্রমাণ আছে । কিন্তু ওলাউঠার বেলা মেরুপ, এই রোগটির বেলায়ও সেইরূপ সাধারণতঃ বিশ্বাস করা হয় যে, কেবলমাত্র যে জল কোন আন্ত্রিক জ্বরের

রোগীর পূরীষদ্বারা কলুষিত হইয়াছে সেই জলদ্বারা এই রোগ উৎপাদিত হইতে পারে । পূর্করোগী হইতে গৃহীত বিষ যে ময়লার সহিত মিশ্রিত নাই কেবলমাত্র তাহাদ্বারা রোগটি উৎপাদিত হয় কি না তৎসম্বন্ধে এখনও মতভেদ আছে । এই রোগ কখন কখন বঙ্গদেশের জেলসমূহে দেখিতে পাওয়া যায় । কিন্তু ইহা ভারতবর্ষে বুঝা ইউরোপীয়দিগের মধ্যে অতি সাধারণ ও সাংঘাতিক রোগ ।*

ক্রমশঃ

* কিন্তু সম্ভ্রান্তি ভারতবর্ষের অনেক জেলে এই রোগের কথা রিপোর্ট করা হইয়াছে । অবিরাম বা অল্প বিরাম সকল জ্বররোগীর উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে এবং টাইফইড (typhoid) জ্বরের সম্ভাবনা মনে রাখিতে হইবে ।

কয়েকটি জ্ঞাতব্য বিষয় ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার প্রমথনাথ ভট্টাচার্য্য, এল. এম. এস ।

নূতন প্রকৃতির জ্বর ।

রংপুরে সময়ে সময়ে এক প্রকার জ্বর দেখা যায়, তাহা সাধারণ ম্যালেরিয়া হইতে অনেক পরিমাণে ভিন্ন প্রকৃতিবিশিষ্ট । ইহাতে রোগীর প্রথম প্রথম অল্প অল্প করিয়া জ্বর হইতে আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইতে হইতে ১৫।১৬ দিন পর্য্যন্ত সময় লইয়া থাকে । জিহ্বা অত্যন্ত অপরিষ্কার হয় । কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে ; অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত বায়ু নির্গত হইতে থাকে । যদি দান্ত দিবার পূর্ক পর্য্যন্ত কাহারও কিছু মল নির্গত হয়, তাহা অত্যন্ত কঠিন । কাজেই বাধ্য হইয়া দান্তের ঔষধ

দিলে দান্ত পরিষ্কার না হইয়া বারবার অল্প অল্প দান্ত হইতে থাকে । এতদর্থেনানা প্রকার মুহু ঔষধ ব্যবহার করিয়াও ফল এক প্রকারই হইয়াছে । Glycerine injection বা Soap water Enema দেওয়াতে এক প্রকারই হইয়া থাকে । ক্রমে উন্নয়ন ভার হয় । জ্বরও বৃদ্ধি হইয়া ১০৪।১০৫ ডিগ্রি পর্য্যন্ত দাঁড়ায় । এমনত অবস্থার উদ্ভেজনা হয় যে, কোন খাদ্যই পরিপাক হয় না, রোগী অত্যন্ত দুর্বল ও ক্ষুদ্রপিত্ত অনিয়মিত হইয়া থাকে । নাড়ী অতি দুর্বল ও সময়ে সময়ে অনিয়মিত হইয়া থাকে । ১০।১২ দিন হইতে

কোনরূপ কণ্ডু কাহারও শরীরে দেখা যায় নাই। তবে সময়ে সময়ে Miliaria দেখা গিয়াছিল। দুই একটি রোগীর রাতে প্রাণাপ দেখা গিয়াছিল। বন্ধু ও সমস্ত অন্ত্রে সঞ্চাপে বেদনা অমূল্য হইয়া থাকে। Iliac Fossa ও তল্লম্ব সমস্ত অন্ত্রে টিপিগে বুজ বুজ শব্দ পাওয়া যায়। শীতের অন্তেই এ প্রকার রোগী বেশী দেখা গিয়াছিল। বাটার আর কাহাকেও আক্রান্ত হইতে দেখা যায় নাই। শব্যাক্রান্ত একটু শীত্রেই হইতে দেখা যায়। কিন্তু কোন প্রকারেই পরিপাক করান যায় না। Peptonised করিয়া, ছানা উঠাইয়া ইত্যাদি নানাপ্রকারে চেষ্টা করিয়া ও বিফল হওয়া গিয়াছে। শ্বাস যন্ত্রের পীড়াও ২১১ জনের দেখা গিয়াছিল।

রোগ নির্ণয়—পীড়ার প্রকৃতি দেখিয়া Typhoid বলিয়াই ধারণা হয়। গাত্র কণ্ডু বা সংক্রামকতা না থাকায় Typhoid বলিতেও সাহস হয় না। সব রোগীই অন্ত্রের উত্তেজনায়ুক্ত Malaria বলিয়াই চিকিৎসা করা হইয়াছে। অত্যন্ত দুর্বলতাই এই পীড়ার বিশেষ লক্ষণ।

চিকিৎসা—প্রথমতঃ Malaria মত চিকিৎসা আরম্ভ করিয়া উপসর্গের সঙ্গে তদনুরূপ চিকিৎসা চালনা করা উচিত। অর জ্বরের জন্ত চেষ্টা না করিয়া রোগীর বল রক্ষার জন্ত সচেষ্ট হওয়াই কর্তব্য। অল্প সকল প্রকার পথ্য বন্ধ করিয়া বার্লি ও Jug soup এর উপর নির্ভর করা উচিত। কুই-নিন, Liquor chlori এবং অবস্থানবায়ী উত্তেজক ঔষধ দ্বারা বিশেষ ফল পাওয়া গিয়াছে। এ পর্যন্ত মৃত্যু দেখা যায় নাই।

ঔদারিক অস্ত্র বুদ্ধির সহিত

গর্ভাবস্থার ভ্রম।

পাবনা জেলার রঘুনাথপুর গ্রামে একটি জীলোকের ১৮ মাস সন্তান সন্তাবনা থাকায় ও এত দীর্ঘকাল সন্তান না হইবার কারণ অনুসন্ধানার্থ আমি আহূত হইয়া দেখি যে, জীলোকটির উপরের পেট বেশ বড়। নীচের পেট তাদৃশ বড় নহে। জীলোকটি দেখিতে রোগী। শুনা গেল যে ১৮ মাস হটল জীলোকটির ঋতু বন্ধ আছে। পেটও ক্রমশঃ বড় হইয়াছে। এই দুই কারণে তাহার সন্তান সন্তাবনা বলিয়া স্থির করিয়াছে। ইহার পূর্বে জীলোকটির ২টি সন্তান হইয়াছে। পেট খুব ডাকে ও পেট সময়ে সময়ে ছোট হইয়া যায়। স্বাস্থ্য ক্রমশঃই মন্দ হইতেছে। উদর পরীক্ষায় দেখা গেল যে গর্ভই নহে। উপর পেটের রেস্তোস পেশী ২টি বিভিন্ন হইয়া তৎপথে অস্ত্র বহির্গত হইয়া পড়ায় উপর পেট বড় দেখায়। হস্তদ্বারা সঞ্চাপ প্রয়োগ করায় অস্ত্রগুলি উদর গহ্বরে প্রবেশ করায় পেট একবারে ছোট হইয়া গেল। জরায়ু হাতে পাওয়া গেল না। অন্ত্রের স্থানচ্যুতি অল্প পরিপাক বিকার অনুমান করা গেল। বোধ হয় পূর্বে প্রসবের সময়ে Rectus পেশীর সংযোগ বিভিন্ন হইয়া গিয়াছিল। তৎপরে কালী প্রকৃতি উপসর্গে উদরের সঞ্চাপ বৃদ্ধি হইয়া তদ্ব্যয়্য হইতে অস্ত্র নির্গত হইতে আরম্ভ হইয়াছে, সঙ্গে সঙ্গে স্বাস্থ্যতল হওয়ার জন্ত ঋতু বন্ধ হওয়ায় এই ভ্রম উৎপন্ন করিয়াছে। একাকী উদর বিদারণ করিয়া পেশীদ্বয় সেলাই করা কষ্টকর

বলিয়া পেট ব্যাণ্ডেজ করিয়া রাখার পরামর্শ দেওয়া হইল ।

মূত্র নালী।

২টী Urinary Fistula Case

দেখিয়াছি। তাহাদের সমস্ত মূত্রই Fistula পথে নির্গত হইত। স্বাভাবিক পথে আসিতেই পারিত না। প্রথম দেখিয়া মনে হইত যে Stricture হইয়া স্বাভাবিক পথ বন্ধ হইয়া গিয়াছে। কিন্তু ২টীরই ক্ষয় অনুসন্ধান করিয়া দেখা গিয়াছে যে, যদিও Stricture দ্বারা মূত্র নালী অত্যন্ত সঙ্কুচিত হইয়াছে তথাপি একবারে বন্ধ না হইয়া এই সকলের আনুষঙ্গিক প্রদাহ দ্বারাই এক বারে বন্ধ হইয়া গিয়াছে। এই দুই রোগীকেই প্রথমত ৩।৪ দিন মূত্র নালীতে সংকোচক লোশণ দ্বারা পিচকারী দিয়া অত্যন্ত সফলতায় প্রবেশ করাইতে সমর্থ হইয়াছি। তৎপরে সেই পথ আশ্রয় করিয়া ক্রমাগত চেষ্টার কলে মূত্র নালী প্রসারিত করা গিয়াছে, এবং দুই জনই সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে। কেবলমাত্র এই দুই রোগীর উপর নির্ভর করিয়া মতামত প্রকাশ করা অযৌক্তিক হইলেও আমার বিশ্বাস যে কোন Strictureই Impermeable নহে এবং ধৈর্য ধারণ করিতে পারিলে সকল স্থানে বিনা অস্ত্র প্রয়োগেও রোগ আরোগ্য করা যায়। ভরসা করি অন্তান্ত সকলে আমার উক্তির সত্যতা পরীক্ষা করিয়া ভবিষ্যতে এ সম্বন্ধে আলোচনা করিবেন।

প্রোথিত মনুষ্য কঙ্কাল কত

দিবস অধিকৃত থাকে।

নিম্নলিখিত বিবরণে তাহা কতকটা নির্ণীত হইতে পারিবে।

পাবনা জেলার সিন্দুরী গ্রামে পূর্বে মাঠের মধ্যে একটি উচ্চ স্থান আছে। তথায় বর্তমানে শস্তাদির আবাদ হইলেও পূর্বে তথায় কাহারও বাটি ছিল, এমনত বোধ হয়। গ্রামে ৯০ বর্ষ বয়স্ক একটি বৃদ্ধ আছেন। তিনি বলেন যে, তথায় তিনি কোন বাটি দেখেন নাই। তবে শুনিয়াছেন যে, তথায় পূর্বে সা মহাজনের বাটি ছিল। অধুনা তথায় একটি গর্ত খুঁড়িতে খুঁড়িতে ২টী নর-কঙ্কাল বহির্গত হইয়াছে। কঙ্কাল ২টী বর্তমান মনুষ্য অপেক্ষা অনেক বেশী লম্বা। প্রায় ১। হাত মাটির নীচে পাশাপাশি ভাবে শায়িত ছিল। কেবল অস্থিগুলিই বিদ্যমান আছে। সেগুলি বেশ মোটা ও মাংসপেশীর দাগ যুক্ত। আঘাত করায় ২।৩ ইঞ্চ লম্বা লম্বা ২ টুকরা হইয়া গিয়াছিল। অস্থানের ভাব দেখিয়া বোধ হয় যেন মুসলমানের কবর। কারণ হিন্দুদিগকে প্রোথিত করা হয় না। অপঘাত মৃত্যুও প্রকাশ্য মাটির মধ্যে প্রোথিত করা অস্বাভাবিক। এমনত অবস্থার উক্ত সাহার বসতির পূর্বে তথায় মুসলমানের বসতি অনুমান করিয়া তথায় মুসলমানের কবর অনুমানই সম্ভব। তাহা হইলে অস্থিগুলি আনুমানিক ১৫০ বৎসরের পুরাতন বলিয়া বোধ হয়।

দূষিত শোণিত পীড়ায় টিংচার ফেরিপার- ক্লোরাইডের ক্রিয়া ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগছী ।

দূষিত শোণিত পীড়ায় টিংচার ফেরিপার-
ক্লোরাইডের প্রয়োগ প্রথা অতি পুরাতন ।
নানা প্রকার শোণিত দূষিত পীড়ায় ইহার
প্রয়োগ হইয়া আসিতেছে । তবে কখন
কখন ইহার ব্যবহার অধিক প্রচলিত হয়,
আবার কখন বা কোন নূতন ঔষধের ক্রিয়া
পরীক্ষা করার সময়ে ইহার প্রয়োগ হ্রাস
হইয়া আইসে । কিন্তু নূতন ঔষধে আশাস্বরূপ
কল না হওয়ায় আবার ইহার ব্যবহার প্রচ-
লিত হয় । বহু দিবস যাবৎ এইরূপ হইয়া
আসিতেছে । কিন্তু বর্তমান সময় পর্য্যন্ত
টিংচার ফেরির প্রয়োগ বন্ধ হয় নাই ।

ম্যালেরিয়া বিষে শোণিত বিবাক্ত হইয়া
অর হইলে অবস্থা বিশেষে

Re

টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড ১৫ মিনিম

কুইনাইন মিউরেট ৩ গ্রেণ

গ্লিসিরিন ১ ড্রাম

জল, সমষ্টিতে ৪ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা । অর বিচ্ছেদে
বা হ্রাসের সময়ে এক ঘণ্টা পর পর ৩৪
বার সেবন করাইলে যেমন সুফল পাওয়া
যায় সেরূপ সুফল আর কোন ঔষধে পাওয়া
যায় না । ইহাই লেখকের বিশ্বাস ।
অবস্থা বিশেষে কেন এইরূপ সুফল পাওয়া
যায়, তাহাই আলোচনা করা বর্তমান প্রবন্ধের
উদ্দেশ্য ।

বোধ হয়—ঐরূপ সুফল আরম্ভ এবং
ক্লোরিন এই উভয়ের ক্রিয়াফলে হয় । কারণ
টাইফইড অরে বর্ণিত ইয়োর ক্লোরিন মিক্-
চারের প্রচলন হওয়ার কতকটা এই সিদ্ধান্তেরই
অনুকরণ । কেননা, টিংচার ফেরিপারক্লোরা-
ইড শোণিত দূষিত অর পীড়ার একটা বিশেষ
ঔষধ বলিয়া অর্ধ শতাব্দীরও অধিক কাল
প্রচলিত আছে । বিগত বৎসরে Dr.
Latham মহাশয় একটি প্রবন্ধ লিখিয়া
ঐ সম্বন্ধে বিস্তার জ্ঞাতব্য বিষয় প্রকাশ করিয়া
ছিলেন । স্ত্রার ডাইক ডকওয়ার্থ মহাশয়
লিখিয়াছেন—হেমিলটনবেল নামক একজন
চিকিৎসক ১৮২১ খৃষ্টাব্দে সর্ব প্রথমে ইরি
সিপেলাস পীড়ায় টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড
প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করেন । ইনি-
২৪ বৎসরকাল ইরিসিপেলাস পীড়ায় টিংচার
ফেরিপারক্লোরাইড প্রয়োগ করিয়া সুফললাভে
কখন ব্যক্তি হন নাই । টিংচার ফেরিপারক্লো-
রাইড ১৫ মিনিম মাত্রায় দুই ঘণ্টা পর প্রয়োগ
করিতেন । পীড়া কঠিন হইলে ২৫ মিনিম মাত্রায়
প্রয়োগ করা হইত । দ্বিবারাত্র্য সব সময়ই,
অর যতই বেশী হউক না কেন, বতই প্রলাপ
থাকুক না কেন, সকল অবস্থায় ঐরূপ ভাবে
ঔষধ প্রয়োগ করা হইত । ইহার জ্ঞাতাও
একজন ডাক্তার । তিনিও ঐ প্রণালীতে ঔষধ
প্রয়োগ করিতেন । সাধারণতঃ যে মাত্রা
বলা হয়—তদগণনা অধিক মাত্রায় এবং অর

সময় পর পর ঔষধ সেবনের ফল অধিকতর সস্তোষজনক। এইরূপ অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিতে কখন শিরঃপীড়া থাকিলে তাহা আরোগ্য হয়, নাড়ীর ক্রতস্থ হ্রাস এবং গতি নিয়মিত হয়। রোগী শান্ত সুস্থির ভাব ধারণ করে। ইনি ২৫ মিনিম মাত্রায় দুই ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করেন। ডাক্তার ডি. ডবলিউ. বেলফোরের এই ঔষধ সম্বন্ধে মত এই যে, ইহার ফল নিশ্চিত। ২০ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করিলে বেদনা অন্তর্হিত, এবং হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া হ্রাস হয়। শিরঃপীড়া কিম্বা অপর কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না। অত্যধিক অরের অবস্থাতেও প্রয়োগ করা যায়। সুস্থ শোণিতবহার উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া উপকার করে। ডাক্তার হাউকেন্স মহাশয় এক ড্রাম মাত্রায় তিনবার প্রয়োগ করিয়া থাকেন। ইরিসিপেলাসের উপর যে বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করে তাহা বিশ্বাস করেন।

কার্লেট কিভারও শোণিত দূষিত জর। এদেশে এই পীড়া হয় না। কিন্তু বিলাতে এই পীড়াতেও টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড প্রয়োজিত হয়। ডাক্তার বার্ড, ডাক্তার মিড প্রভৃতি অনেক চিকিৎসক ইহা প্রয়োগ করিয়া সুফললাভ করিয়াছেন। কিন্তু তাঁহারা অল্প মাত্রায় ৩৪ ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন।

কোন কোন চিকিৎসক বলেন—অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে জ্বর বৃদ্ধি হয়, অস্ত্র উত্তেজনা উপস্থিত হয়, শিরঃপীড়া হয় এবং হৃদপিণ্ডের কার্য ক্রত হয়। যে কোন প্রকার লোহা ঘটিত ঔষধের মাত্রা অধিক

হইলেই ঐ সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়; তাহা টিংচার ফেরিপারক্লোরাইডের বিশেষ ফল নহে। আত্যন্তিক যন্ত্রাণের উত্তেজনা, অস্ত্রের উত্তেজনার ফলে পেটে বেদনা, অসুস্থতা, বিবমিষা, উদরাময় বা কোষ্ঠ বদ্ধতা উপস্থিত হইতে পারে। ঔষধ বন্ধ করিলেও কয়েক দিবস এই সমস্ত লক্ষণ বর্তমান থাকে, শেষে ক্রমে ক্রমে অন্তঃস্থিত হয়।

অনেকে এইরূপ সিদ্ধান্ত করেন যে, টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড প্রয়োগ করিয়া যে সুফল পাওয়া যায়, তাহা কেবল মাত্র আয়রণের কার্য নহে। পরন্তু অন্যথ্যে যে বিমুক্ত ক্লোরিন থাকে তাহারই ক্রিয়ার ফলে সুফল হয়।

যদি এই সিদ্ধান্তই স্থির হয়, তবে এত অধিক মাত্রায় টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড প্রয়োগ না করিয়া প্রথম অল্প মাত্রায় এবং অধিক সময় পর পর প্রয়োগ করিয়া রোগীর ঔষধ সহ্য শক্তির অল্পসারে ক্রমে অল্প সময় পর পর প্রয়োগ করিলেই সুফল হইতে পারে। সার ইসাম বার্ড ওয়েল মহাশয় এই মত সমর্থন করেন। ঔষধ সহ্য না হইলে কখন মাত্রা বৃদ্ধি করা উচিত নহে।

অধিক পচন নিবারক ক্রিয়া আবশ্যক, অথচ টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড অধিক সহ্য হইতেছে না। সেরূপ স্থলে টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড মিক্চার এবং ক্লোরিন ওয়াটার এই উভয় ঔষধ একটীর পর আর একটী—এইরূপ ভাবে পর পর সেবন করা হইলে অল্প আয়রণ এবং অধিক ক্লোরিন প্রয়োগ করা বাইতে পারে। এই প্রণালীতে টিংচার

কেরি প্রয়োগ করিলে অল্পে উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে না।

ব্রেকহ্যট প্রভৃতি পুরাতন চিকিৎসকগণ ক্লোরিন ওয়াটার প্রয়োগ করার বিশেষ পক্ষপাতী। এই ঔষধ মুহূর্ত্তের শোণিত দূষিত অল্পে বিশেষ উপকার করে। ক্লোরিন ওয়াটারের পচন নিবারক ক্রিয়াই উপকারের প্রধান সহায়। উপরোক্ত ডাক্তার মহাশয় বলেন—উপদংশে যেমন পারদ, এগিউ অল্পে যেমন কুইনাইন; আরক্ত অল্পে সেইরূপ ক্লোরিন ওয়াটার। এই সিদ্ধান্ত হইতেই অপরূপ শোণিত দূষিত অল্পে ক্লোরিন ওয়াটার প্রয়োগ করা হয়।

১৮৭২ খৃষ্টাব্দের এডিনবরা মেডিকেল জর্নালে ডাক্তার বেলফোর মহাশয় লিখিয়াছেন যে, ডাক্তার মেথু গেট্টরডনার মহাশয় ডিপথিরিয়া পীড়ায় সর্ব প্রথমে ক্লোরিন ওয়াটার প্রয়োগ করেন। প্রয়োগ ফল অতি উৎকৃষ্ট হওয়ার ডাক্তার বেলফোর বর্ণিয়াছেন ক্লোরিন ওয়াটারের ক্রিয়া। সন্দেহ যে কোন সিদ্ধান্ত থাকুক না কেন, ডিপথিরিয়া পীড়ায় পক্ষে ইহা যে একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ, তাহার কোন সন্দেহ নাই।

ক্লোরিন ওয়াটার নিম্নলিখিত প্রণালীতে প্রস্তুত করিতে হয়।

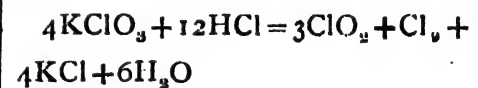
একটি দৃঢ় এক পাইপট বোতলে আট গ্রেণ ক্লরেট অফ পটাশ স্থাপন করিয়া তৎসহ এক ড্রাম ট্রাইহাইড্রোক্লোরিক এসিড দিয়া বোতলের মুখ উত্তমরূপে বন্ধ করিয়া সবলে ঝাঁকিতে হইবে। তৎপর এক আউন্স জল সংযোগ করিয়া পুনর্বার বোতলের মুখ বন্ধ করতঃ ঝাঁকিতে হইবে। এইরূপে পুনঃ

পুনঃ ঝাঁকিয়া এবং পরে জল সংযোগ করিয়া বোতল পূর্ণ করিতে হইবে। প্রত্যেক বারে এক আউন্সের অধিক জল সংযোগ করা না হয় সংপ্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে। পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তি সমস্ত দিনে কয়েক বারে এই এক বোতল জল পান করিতে পারে।

ডাক্তার সার টমাস ওয়াটশনের মতে ক্লরেট অফ পটাশ চূর্ণ করিয়া এবং শীতকালে বোতল উষ্ণ করিয়া লইয়া তৎপর ঔষধ প্রস্তুত করিতে হয়।

ক্লরেট অফ পটাশ ৮ গ্রেণের পরিবর্তে ২০ গ্রেণ লইলে ভাল হয়।

এইরূপে যে জল প্রস্তুত হয়, তাহাতে পার-অক্সাইড অফ ক্লোরিন এবং ক্লোরিন উভয়ই বর্তমান থাকে। নিম্নে রাসায়নিক পরিবর্তন লিখিত হইল।



বর্ণিত ইয়োআরো উগ্রতর ক্লোরিন অথ প্রস্তুত করিয়া টাইফইড অল্পে প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। তাঁহ'র মতে অর্ধ ড্রাম ক্লরেট পটাশ এবং এক ড্রাম উগ্র হাইড্রোক্লোরিক এসিড দ্বারা ক্লোরিন অথ প্রস্তুত করতঃ তৎসহ প্রতি আউন্স ৩ গ্রেণ মিউরেট অফ কুইনাইন মিশ্রিত করিয়া লইতে হয় এবং আবশ্যক হইলে এতৎসহ লাইগার ট্রাইপলিন মিশ্রিত করিয়া আবশ্যকীয়মুদার্য্য মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

ইয়োর ক্লোরিন মিকচার সম্বন্ধে একবার বিশেষরূপে আলোচনা করিয়াছি। সুতরাং তাঁহার পুনরুৎসাহ নিশ্চয়ঃ। এসিটো ধোন প্রচলিত হওয়ার পূর্বে শুই বৎসব কাল

যদি বিচ্ছেদ করে কয়েক দিবস অশ্রীত হইলেই তাহা টাইফইড হউক কিবা ম্যালেরিয়া অথবা হউক তদবস্থার বর্ণিত ইয়োর মিক্চার ব্যবস্থা করা কলিকাতার একটা ফাশন হইয়া উঠিয়াছিল। বর্তমান সময়ে এসিটোজোন সেই ফাশনের স্থান অধিকার করিয়াছে।

উল্লিখিত বিবরণ হইতে ইহাই সপ্রমাণিত হইতেছে যে, নানা প্রকার শোণিত দূষিত করে টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড, এবং ক্লোরিন বিশেষ উপকারী। অর্ধ শতাব্দীরও

অধিককাল ইহা প্রয়োজিত হইয়া সুফল প্রদান করিয়া আসিতেছে। অনেক চিকিৎসক তাঁহাদিগের নিজ নিজ সিদ্ধান্ত অনুযায়ী ঐ ঔষধ নানাক্রমে প্রয়োগ করিয়া আসিতেছেন। এবং বর্তমান সময়ে যে টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড এবং কুইনাইন মিউরেট ম্যালেরিয়া জরের অবস্থা বিশেষে প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করিতেছি। তাহাও ঐ পুরাতন চিকিৎসা প্রণালীরই অনুকরণ এবং অনুসরণের ফল মাত্র।

চিকিৎসা সূত্র ।

লেখক ত্রিযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র, এম, বি ; এম, আর সি. সি. লণ্ডন ।

(পূর্ব প্রকাশিতের পর)

১. স্বাভাবিক রোগ প্রতিবন্ধকতা ।

শত্রু বিনাশ করা মনুষ্যের স্বতঃসিদ্ধ ধর্ম। যে কোন মনুষ্য, প্রাণী বা বিষাক্ত উদ্ভিদ অথবা অল্প কোন প্রকার অনিষ্টকর জন্তু আমাদের সুখ সম্বন্ধতার ব্যাঘাত করে অথবা জীবনের ক্ষতি করে, তাহাদিগকে আক্রমণ করিতে অথবা বিনাশ করিতে আমরা স্বতই প্রবৃত্ত হই। দুর্ভাগ্য বশতঃ আমাদের অজ্ঞতা অল্প অনেক সময় রোগের প্রকৃত কারণ নির্ধারণ করিতে আমরা অক্ষম হই সুতরাং স্বাভাবিক কারণের পরিবর্তে অনেক সময় দৈব কারণ নির্দেশ করিয়া থাকি। কিন্তু বাস্তবিক পক্ষে শক্তিশালী ফ্যাগোসাইটস্ (Phagocytes) সৈন্য দল আমাদের তত্ত্ব মধ্যে প্রকৃত শত্রুদের বিরুদ্ধে যৌর সংগ্রাম উপস্থিত করে। ইহা স্বাভাবিক প্রতিবন্ধকতার পূর্ব দৃষ্টান্ত হল।

প্রত্যেক কোষই এইরূপে নৈদানিক প্রভাব সকলের বিরুদ্ধে আক্রমণ করিয়া আত্মরক্ষা এবং জীবন ধারণ করিয়া থাকে। ইহা হইতে আমরা এই শিক্ষা লাভ করি যে, শরীরের বাহ্যে ও অভ্যন্তরের রোগের কারণ সকলের বিনাশই চিকিৎসার মোক্ষ উদ্দেশ্য। কোন কোন স্থানে কেবল শারীরিক কোষ সকলকেই রোগ নাশ করিতে দিয়া থাকে। কিন্তু শরীরের এই শক্তির সীমা আছে। যখন রোগ বিষ বা ব্যাকটেরিয়া অত্যন্ত বিধাত্ত বহু সংখ্যক অথবা নূতন প্রকার হয় তখন ফ্যাগোসাইটস্‌রা পরাজিত হয় অথবা যুদ্ধে অগ্রসর হয় না। অল্প স্থলে রোগের মূল কারণ ফ্যাগোসাইটস্‌দের মধ্যে অবস্থিতি করে, উহারা কোন আকস্মিক অথবা উপার্জিত দুর্বলতার বশবর্তী হইয়া থাকে। এরূপস্থলে রোগ বীজ নাশ করিতে আমা-

দিগকে সাহায্য করিতে হয়। ঔষধ ও গুটিকর খাদ্যের আবশ্যক হয়।

এতদ্ব্যতীত শরীরে নানা স্থানের গঠন প্রাণীর একরূপ কোশল দেখিতে পাওয়া যায় যে, তদ্বারা রোগের কারণ সকল অপসারিত হয়, বথা কৈশিকায়ুক্ত কোষ সকলের ক্রিয়া, কাশি, হাঁচি ক্রন্দন, শ্লেষ্মা নির্গমন, বমন ও উকি, উদরাময় প্রভৃতি দ্বারা অনেক রোগের কারণ দূরীভূত হয়। আমাদের স্বভাব জাত জ্ঞান দ্বারা শরীর হইতে কণ্টক বা আবদ্ধ তীর প্রভৃতি উৎপাটন করিয়া ফেলি, পতঙ্গ প্রভৃতি হস্ত দ্বারা সরাইয়া দিই। অনেক রোগ-বিষ মুত্র-বস্ত্র, অস্ত্র এবং অস্ত্রান্ত নিষ্কাশনকারী বস্ত্র দ্বারা পরিবর্তিত বা আদিম অবস্থায় নির্গত হইয়া থাকে। কিন্তু অনেক রোগ বিষ এই সকল উপায় দ্বারা সম্পূর্ণ অপসারিত হয় না। পক্ষান্তরে যে শারীরিক গঠন এই নির্গমন ক্রিয়া সাধন করে তাহারা স্বয়ংই রোগ-গ্রস্ত হইতে পারে। অতিরিক্ত ক্রিয়া হেতু উহাদের বিকার উপস্থিত হইতে পারে। কাশি, বমন ও ভেদ দ্বারা উগ্রতা উৎপাদক পদার্থ নির্গত করিতে করিতে উহাদের এত অধিক ক্রিয়া হইতে পারে যে, তদ্বারা উহাদের বিকার উপস্থিত হয়। অথবা বিষ নির্গমনের পর ও উহাদের ক্রিয়া চলিতে থাকে এবং তাহাতে রোগী দুর্বল হইয়া পড়ে। উহার আহার নিদ্রার বাধাত ঘটে। কাশি, বমন ও ভেদ কেবল স্থানিক কারণ বশতঃ হয় না; প্রতিক্রিয়া বথা মস্তিষ্কের রোগে বা অন্য কোন দূরস্থ বস্তুর রোগে হইয়া থাকে। উহাতে বহু কষ্ট হয় এবং সময়ে উহারা বিপদের

কারণ হইয়া থাকে। রোগবিষনির্গমনের এই সকল স্বাভাবিক উপায় আমরা অনুকরণ করিয়া থাকি। আমাদের সর্বদা সতর্ক হইয়া কার্য্য করিতে হইবে।

এই সকল ক্রিয়াদিগকে আমাদের বশে রাখিতে না পারিলে উহার দ্বারা অনিষ্ট হইতে পারে।

কারণ পরিত্যাগ বা গলায়ন .—

মনুষ্য ও ইতর প্রাণীদের জীবন রক্ষা ও স্বাস্থ্য রক্ষা পক্ষে পলায়ন একটা প্রধান অঙ্গ-লব্ধন, অর্থাৎ রোগ, আঘাত ও মৃত্যুর সকল কারণ ইহাতে দূরে থাকাই প্রযুক্ত। প্রত্যেক প্রকার বিপদ আমরা পরিত্যাগ করিতে চেষ্টা করি। ফ্যাগসাইটসগণও সময়ে সময়ে এই উপায়ই অবলম্বন করে। যখন রোগ-প্রতিবন্ধকতা শক্তি ক্ষীণ হয়, তখন রোগ হইতে রক্ষা পাওয়া উহা অন্যতম উপায়। এই উপায়ে কয়েকটি অস্থবিধা আছে, সকল সময়ে ইহা কার্য্যকর হয় না। প্রথমতঃ প্রতিকূল অবস্থা একরূপ হইতে পারে যে, সকলের হস্ত হইতে এই উপায়ে রক্ষা পাওয়া সম্ভব নহে। গ্রীষ্মাতিশয্য বা শৈত্যাতিশয্য অথবা ব্যাপ্ত সংক্রামক রোগবিষ হইতে দূরে গমন করিতে অতি অল্পসংখ্যক লোকই সক্ষম হয়। ম্যালেরিয়া বা ব্যাপ্ত অঙ্গ বোগাক্রান্ত স্থান হইতে কয়জন লোক একরূপ অবস্থাপন্ন যে তাহারা স্থানান্তরিত হইতে পারে? বায়ু পরিবর্তন সকলের ভাগ্যে ঘটে না, সকলের অবস্থায় কুলায় না। কণেরা, ডিপ্‌থিরিয়া বা প্লেগের সময় অধিকাংশ লোকের পক্ষে স্থান ত্যাগ সম্ভব হয় না।

দ্বিতীয়তঃ বিকারগ্রস্ত বাসনায় স্বাভাবিক

বা স্বভাবজাত বা বুদ্ধিজাত। রোগকারণ পরিভ্যাগের ইচ্ছাকে বশীভূত করে। অতি-শয় পানাহার, ব্যায়াম, জীড়া, কোভুক, আমোদ, প্রমোদ, অনেকে ইচ্ছার দুর্বলতা বশত পরিভ্যাগ করিতে অক্ষম হইয়া রোগগ্রস্থ হইয়া থাকে। ঐ সকল বিষয় পরিমিত সম্বোগ করিলে উপকার ভিন্ন অপকার হয় না। নানা প্রকার রন্ধনের প্রক্রিয়ায় আমরা খাদ্য সকলকে হুস্তাচা এবং অতি ভোজনের প্রলোভন পথ পরিষ্কার করিয়া থাকি।

তৃতীয়তঃ। দুর্বল ভীক ও ভয়ান্ত লোকের সংক্রামক রোগের প্রারম্ভে ইতস্তত বিবেচনা না করিয়া পলায়ন করতঃ রোগ বিস্তার করে এবং তাহারাই রোগাক্রান্ত হয়। ভীতি মনুষ্যকে অধিকতর দুর্বল করে এবং তদ্বারা স্বাভাবিক প্রতিবন্ধকশক্তি হ্রাস করে।

রোগের কারণ হইতে উদ্ধার পাইবার আর একটি উপায়—রোগের বিষয় চিন্তা না করিয়া বিষয়ান্তরে মনোনিবেশ করা। দ্বারবীর অনেক রোগে বিশেষতঃ হিষ্টিরিয়া ও হাইপোকান্ড্রিয়াসিক রোগে আমরা ইহার উপকারিতা বিশেষরূপে উপলব্ধি করি।

যেমন কোন বালক একটি ভীক ছুরি লইলে তাহাকে অন্য একটি প্রৌতিকর বস্তু দিয়া উহা জ্বলাইয়া লই এবং তাহার হস্ত বা অন্য কোন অঙ্গচ্ছেদ হইতে রক্ষা করি, সেইরূপ কোন ব্যক্তিকে পারীক্ষিক বা মানসিক বিকার বা রোগাক্রান্তের প্রারম্ভে কোন স্বাস্থ্যকর আমোদ, ব্যায়াম, ভ্রমণ বা বিষয়-

ান্তরে মনোনিবেশ করাইতে পারিলে তাহাকে রোগ হইতে মুক্ত করা যায়। অন্য প্রকার উপায়ে কেবল আত্মরক্ষার কোন প্রতিবন্ধক না দেওয়া। যেমন লৌহ দ্বারা বেষ্টিত বা রক্ষিত জাহাজ অথবা বর্ষ বা কবজ পরিধিত মনুষ্য শত্রুর হস্ত হইতে নিজে রক্ষা করে অথবা কোন নগরের চারিদিকে প্রাচীর গঠন করিয়া দ্বার বন্ধ করিয়া লোকেরা শত্রুর আক্রমণ হইতে রক্ষা পায়। ইহাও সেই-রূপ। স্বভাবত শরীরে এইরূপে আত্মরক্ষা কবিবার কৌশল আছে, চর্ম্মের ও শৈল্পিক ঝিল্লিতে নানা প্রকার কোষ সকল এই কার্য্য করিয়া থাকে। ঐচ্ছিক পেশী সকল আঘাতকে অপসারিত করে। শীত ও উষ্ণতা হইতে এইরূপে আত্মরক্ষা করি। এতদ্ভাতিত আমরা দেখিয়া থাকি যে, সকলে, সকল রোগের বশীভূত হয় না। ইহার কারণ আমরা যদিও নির্দেশ করিতে এখন পারি নাই তথাচ ইহা বোধ হয় যে শরীরের কোষ সকল এইরূপ উপায়ে আত্মরক্ষা করিয়া থাকে। কোষায় এই শক্তি আভ্যন্তরিক, কোষায় বা উপার্জিত। যেমন একবার বসন্ত হইলে অতি অল্প স্থলেই পুনরায় বসন্ত হয়। ভৌতিক রাসায়নিক প্রভৃতি স্বাভাবিক শক্তির বিরুদ্ধে কার্য্যকর। সকল সময়ে শরীরের তত্ত্ব ও কোষ সকল সক্ষম হয় না। কোন কোন বয়স একরূপ সূক্ষ্ম ও কোমল যে তাহাদের বিশেষ গঠন ও কৌশল স্বাস্থ্য ও সহজে আঘাতিত হয়। এবং উহার আঘাতিত হইয়া রোগের কারণ হইয়া থাকে।

রোগ হইতে কোষ ও তত্ত্ব সকল অনেক স্থলেই আত্মরক্ষা করিতে অক্ষম হয়। ব্যক্তি-

গত বিশেষত্ব, শারীরিক কোমলতা, জাতীয় প্রবণতা প্রভৃতি আত্মরক্ষা পক্ষে অপ্রতুল বয়স, জীপুষ্ণ ভেদ, শৈশব, কৌমার, যৌবন, প্রৌঢ়, বার্দ্ধক্য প্রভৃতি, জীবনের ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায়, শারীরিক ক্রিয়ার আধিক্য, ভাবুকতা, স্নানতা, বাস্তবিক অসুস্থতা, স্থানিক রোগ বা পূর্বে প্রাপ্ত কোন আঘাত বশত দুর্বলতা, প্রভৃতিতে রোগবিষ কার্য্য করিবার সুবিধা পায় ।

অবস্থাবিশেষের উপযোগী হওয়া (adaptation) । যখন উপরোক্ত উপায় সকল রোগ নিবারণে কার্য্যকর হয় না তখন আমরা রোগের উপযোগী হইতে চেষ্টা করি । যখন ভৌতিক শক্তি মাথা ভার শৈত্য ও উত্তাপ । রোগের কোনরূপে পরিণত হয়, তখন আমাদের শরীর দুইটা উপায় অবলম্বন করে । অবস্থায় উপযোগী হয় এবং বস্তু ও তত্ত্ব সকল পরস্পরের সামঞ্জস্য রক্ষা করে (adaptation and adjustment) তত্ত্ব ও বস্তু ও সমস্ত শরীর অবস্থানুসারে স্বাভাবিক বা অস্বাভাবিক ক্রিয়ার অধীনে সমতা রক্ষা করে । ইহাকেই adaptation বা অবস্থায় উপযোগীতা কহে । সুস্থ ব্যক্তির প্রত্যেক জৈবনিক ক্রিয়া এক প্রকার প্রতিক্রিয়া বলিলেই হয় । যে কোন প্রকার অবস্থায় উৎপন্ন হউক না কেন, এই প্রতিক্রিয়ার দ্বারা বৃদ্ধি অবস্থানুযায়ী হইয়া থাকে । ঐচ্ছিক ও অনিচ্ছিক পেশীর গঠন, নিঃশ্রাবন ও আবণকারী যন্ত্র উত্তাপ উৎপাদক কেন্দ্র প্রভৃতি এইরূপ বিকশিত হইয়াছে যে তাহার উচ্চ বা নিম্ন চাপে (High or low

pressure) নির্বিশেষে কার্য্য করিতে পারে, আবশ্যকমত কখন অধিক শক্তি, কখন বা অল্প শক্তি প্রকাশ করিয়া থাকে । অবশ্য এরূপ কার্য্য করিবার শক্তির সীমা আছে । সকল তত্ত্ব ও বস্ত্বেতেই অতিরিক্ত শক্তি প্রচলিতাবে সঞ্চিত থাকে । এই শক্তি আবশ্যক মত ব্যয়িত হয় এবং তদ্বারা রোগের হস্ত হইতে আমরা রক্ষা পাই ।

অস্বাভাবিক পরিশ্রম, অতি ভোজন, প্রভৃতি অল্প প্রকার শারীরিক ক্রিয়া আধিক্য বদ্বারা রোগ উৎপত্তি হইয়া থাকে তাহা পেশী, হৃদপিণ্ড, বায়ুকোষ, পাকস্থলী, উত্তাপজনক কেন্দ্র প্রভৃতিতে সঞ্চিত শক্তির প্রকাশ করিবার নিবারণ করিয়া থাকে । আমরা পরীতে আরোহণ করি, চবাচুষ্য লেহ্য পেষ্য পানাহার করি, মস্তিষ্কের উত্তেজনা, ও ক্রিয়াধিক্য সহ্য করি, আবশ্যক মত উত্তাপ ও শৈত্য মধ্যে বাস করি, তথাচ অনেক সময় সুস্থ থাকি । পক্ষান্তরে বিপরীত অবস্থাতেও আমরা সুস্থ থাকি । যথাযথ তত্ত্ব ও বস্ত্রের চালনা না হইলেও আমাদের বিশেষ কোন ক্ষতি হয় না । উভয় স্থলে বহুকাল ব্যাপী যন্ত্র সকলের অতিরিক্ত ক্রিয়া বা অল্প ক্রিয়া দ্বারা অনিষ্ট হইতে পারে । এইরূপ অবস্থানুযায়ী শরীরকে উপযোগী করিবার শক্তি কোষ সকলের উপরই নির্ভর করে । কিন্তু সকল স্থলে রোগ বিধের বিপক্ষে এই শক্তি কার্য্যকর হয় না, সুস্থতাও রক্ষা হয় না । সময়ে সময়ে অকস্মাৎ এত অধিক শক্তির প্রয়োজন হয়, এবং উহা পুনঃ পুনঃ দীর্ঘ কালব্যাপী শক্তির আবশ্যক হয় যে তত্ত্ব ও বস্তু সকল তাহা প্রদান করিতে পারে না ।

পেশী ও হৃদপিণ্ড অধিক চাপ বা টান সহিতে পারে না, অতিশয় শৈত্যের অনুযায়ী উত্তাপ শরীর উৎপন্ন করিতে পারে না। পাক-স্থলীরও ক্রিয়ার সীমা আছে, অস্বাস্থ্যবস্তুর সহজেও ঐকথা। পুনঃ পুনঃ উত্তেজনাতে অনেক সময় যন্ত্র সকল অধিক ক্রিয়ার অত্যন্ত হইয়া থাকে। কিন্তু পক্ষান্তরে এইরূপ অধিক ক্রিয়ার আবশ্যক না হইলে যন্ত্রের উপযোগীতা নষ্ট হয় এবং উহার বিকার ও রোগ উৎপন্ন হয়। পেশী, স্নায়ু, হৃদপিণ্ড, পাক প্রণালী প্রভৃতি বিকার ও অস্বস্থ অবস্থা উৎপন্ন হয়, যদি না উহাদের বখাখত চালনা হয়, এরূপ স্থলে উহা অকর্মণ্য হইয়া যায়।

অস্বস্থ স্থলে আমরা দেখিতে পাই—পেশী সঞ্চালন ভিন্ন ভিন্ন বয়সে নানাবিধ পরিমাণে সহ্য হয়। বয়স ও লোক বিশেষে ভিন্ন ভিন্ন খাদ্য ভিন্ন ভিন্ন লোকের সহ্য হয়। সুস্থ ব্যক্তিদের মধ্যে বায়ু কোষ, হৃদপিণ্ড ও মস্তিষ্ক সঞ্চালনের অনেক পার্থক্য দেখিতে পাওয়া যায়। কেহ কেহ অল্প চালনাতেই ক্লান্ত হইয়া পড়েন। পূর্বরোগের ফলে স্থায়ী অক্ষমতা, বা সাময়িক দুর্বলতা বশতঃ প্রতিক্রিয়াও ক্ষীণ হইয়া থাকে। পক্ষান্তরে মস্তিষ্ক ও পেশীক্রিয়ার নূনতা বশতঃ অনেকে অস্বস্থ হইয়া থাকেন।

এইরূপ স্বাভাবিক অবস্থার উপযোগীতা হইতে চিকিৎসার ইঙ্গিত পাইয়া থাকি। আমরা শিক্ষা, অধ্যাস ও চালনার দ্বারা অথবা আহারের নিয়ম ও বিধি সকল পালন দ্বারা ঐ শক্তি বৃদ্ধি করি এবং পক্ষান্তরে বাহ্যতে তত্ত্ব ও যন্ত্রের অতিশয় ক্রিয়া দ্বারা

বিকার হইতে না পায় তাহার চেষ্টা করি। যখন শারীরিক ক্রিয়া সকল প্রতিকূল অবস্থায় কার্য্য করিতে হয়, তখন যন্ত্র ও তত্ত্ব সকলের সঞ্চিত শক্তি প্রকাশ করিতে হয় এবং তৎপরে উহার ব্যয়িত শক্তি সকল পুনঃ স্থাপন করিতে হয়। পরিপাক যন্ত্রে বহু দিন ধরিয়া কৃত্রিম জীর্ণ খাদ্য প্রদান করিলে উহা দুর্বল হইয়া থাকে, কিন্তু ক্রমশঃ অল্প অল্প স্বাভাবিক খাদ্য পরিপাক করিতে আরম্ভ করিলে উহার শক্তি পুনঃ প্রাপ্ত হয়। এরূপে অস্ত্রের জড়তা ও স্নায়ু মণ্ডলীর চালনার দ্বারা উহাদের শক্তি পুনঃ স্থাপিত হয়। বাল্য ও যৌবনে অল্প চালনার দ্বারা কেবল যে পেশী শক্তি বৃদ্ধি পায় তাহা নহে, উহার সঙ্গে সঙ্গে ক্ষিপ্ত-কারিতা, পেশি সকলের সামঞ্জস্য, বিচার শক্তি, ধীরতা ও সাহস বৃদ্ধি পায়। শারীরিক ও নৈতিক উভয় প্রকার শিক্ষার একই নিয়ম।

ইহা হইতে আমরা রোগের কারণ ও আঘাত সকল হইতে কেমন করিয়া রক্ষা পাইতে হয়, তাহা শিক্ষা করি। রোগ নিবারণ ও রোগ আরোগ্য করা এই দুইটা কঠিন সমস্যা আমাদের সম্মুখে রহিয়াছে। কোমল ও দুর্বল ব্যক্তিদিগকে কি আমরা শীত, গ্রীষ্ম, বর্ষা প্রভৃতি ভৌতিক উপক্রমে ফেলিয়া কি তাহাদের শরীরকে অত্যন্ত করিয়া দৃঢ় করিব, না তাহাদিগকে উহা হইতে রক্ষা করিব? স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া কি দৃঢ় করিব, না উহার পরিবর্তে কৃত্রিম উপায় অবলম্বন করিব অর্থাৎ অতি যত্নে ইহাদিগকে রোগের কারণ হইতে রক্ষা করিব। এই প্রশ্নের উত্তর সাধারণ ভাবে দেওয়া যায় না, প্রত্যেক ব্যক্তির পক্ষে ভিন্ন ভিন্ন উপায় অব-

লবন করিতে হয় এবং ইহাতে চিকিৎসকের বিবেচনার বিশেষ চালনা হইয়া থাকে। পারিবারিক শারীরিক অবস্থা, স্ত্রী পুরুষ ভেদ ও ভিন্ন ভিন্ন বয়সে মানসিক স্বভাব, বিষয়-কর্ম ও তাহার উন্নতির আশা প্রভৃতির জ্ঞান চিকিৎসকের আবশ্যক। এ সকল বিষয় গৃহ-চিকিৎসকেই বিশেষ ভাবে ভাবিতে পারেন। উক্ত এই উপায়ের মধ্যে কোনটো অবলম্বন করা শ্রেয়, তাহা নির্ধারণ করা কঠিন হইলেও সকল স্থানে খাদ্য পরিপাক ও শোষণ এবং নিশ্বাসণ যন্ত্রে সকলের ক্রিয়া বধা, চর্ম, অস্ত্র, মূত্র যন্ত্র প্রভৃতি ক্রিয়া স্বেচ্ছাক্রমে বাহ্যতে নির্বাহ্য; তাহা বিধান করা সর্বতোভাবে কর্তব্য; এবং পর্যাপ্ত পরিষ্কার বায়ু সেবনের ব্যবস্থা করা বিধেয়।

বায়ুসেবনের ব্যবস্থা করা বাতীত অস্ত্র আর এক প্রকারে শারীরিক যন্ত্র সকল অবস্থায় উপযোগী হয়, ইহাকে এডজাস্ট-মেন্ট (adjustment) কহে। ইহার ক্রিয়া অপেক্ষাকৃত জটিল। ভিন্ন ভিন্ন যন্ত্রের স্বতঃ নিয়ামক (Self-regulating) ব্যবস্থা রহিয়াছে। যদ্বারা উহারা কোন কোন রোগ-বিষকে প্রতিবন্ধক দেয়, নিবারণ করে বা ধ্বংস করে। এই সকল বিষ স্বাভাবিক প্রতিবন্ধক-শক্তি বা প্রতিক্রিয়া দ্বারা নিবারিত হয় না। এই সামঞ্জস্যকারী প্রণালীর দ্বারা শারীরিক যন্ত্র সকল নিয়ত পরিবর্তনশীল ভৌতিক অবস্থায় স্বতঃই উপযোগী হইয়া থাকে। সমগ্র শোণিত প্রবাহ প্রণালী ও স্নায়ু মণ্ডলী প্রভৃতি এবং এমন কি প্রত্যেক কোষও এই নিয়মাবলী। এই প্রণালীতেই শারীরিক

উত্তাপ ন্যূন নিয়মিত হয়। শরীর, উত্তাপ ও শৈত্যের প্রাবল্য হইতে সহজেই রক্ষা পায়। শোণিত প্রবাহের বিপরীত ক্রিয়া ও উত্তরোত্তর প্রতিক্রিয়ার দৃষ্টান্ত দেখিতে পাই। যখন শোণিত-চাপ অস্বাভাবিক রূপে বৃদ্ধি পায়, হৃদপিণ্ডের ক্রিয়ার দুইটী পরিবর্তন লক্ষিত হয়। প্রথম হৃদপিণ্ড প্রবল বেগে স্পন্দন করিতে থাকে, ইহাই প্রতিক্রিয়া, তাহা ধমনীর প্রতিবন্ধক সম্পূর্ণরূপে অতিক্রম করিবার জন্য যথাব্যবস্থা এবং তাহার দ্বারা হৃদপিণ্ডের প্রসারণ (dilatation) নিবারিত হয়। দ্বিতীয়, হৃদপিণ্ডের স্পন্দন হ্রাস হয়। উহা ধীরে ধীরে স্পন্দন করিতে থাকে। ইহা বিপরীত ক্রিয়া। এই পরিবর্তনের ফলে হৃদপিণ্ড স্পন্দনের বিরামকালে শোণিত-চাপ হ্রাস হইয়া থাকে।

পক্ষান্তরে যখন শোণিত-চাপ হ্রাস হয় ইহার বিপরীত ঘটনা আমরা দেখিতে পাই। হৃদপিণ্ডের শক্তি হ্রাস হয় কিন্তু উহা অধিকতর দ্রুত হইয়া থাকে। আবার দেখি, যখন দৈহিক বা স্নায়বীয় দুর্বলতা বশতঃ বামভেণ্ট্রিকলের শোণিত সম্পূর্ণ নির্গমন না হওয়াতে উহা অধিকতর প্রসারিত হইয়া থাকে, শোণিত প্রবাহের অবসাদকারী (depression) স্নায়ু ধমনীর প্রাচীরকে শিথিল করে এবং তদ্বারা হৃদপিণ্ডের অভ্যন্তরে চাপের আধিক্য হ্রাস করে। ইহাই বিপরীত ক্রিয়া। সকল প্রকার বিপরীত ক্রিয়ার রোগের কারণকে আক্রমণ না করিয়া কারণের ফলকে আক্রমণ করে। এইরূপে কারণও প্রতিবন্ধক পাইয়া থাকে। কারণ তাহার ফলকে দূরী করিতে পারে না। অধিকন্তু আত্মস্ব-

রিক চাপ বশতঃ তত্ত্বসকলের প্রসার শক্তির দ্বারা ক্ষুদ্রপিণ্ড প্রসারিত হইয়া রোগ বা আঘাত হইতে উহাকে অত্যন্ত সাময়িকরূপে রক্ষা করে ।

এই সকল শরীরের স্বাভাবিক ক্রিয়া দ্বারা আমরা রোগের কারণ সমূহের বিপরীত ক্রিয়া অবলম্বন করি ও বিঘ্ননাশক ঔষধ দিই এবং রোগে যে সকল ক্রিয়া বিকার উৎপন্ন হয় তাকে তাহা ঔষধ বা অন্য উপায়ে প্রতি-বিধান করি । কিন্তু শারীরিক সুস্থতা রক্ষা ও রোগ নিবারণ করিতে হয় তাহাও ইহা হইতে শিক্ষা পাই । শারীরিক ক্রিয়ার সাম-ঞ্জস্য রক্ষা করিবার জন্য যে সকল ব্যবস্থা আছে তাহাদের সুস্থতা রক্ষা করা, তাহাদের কার্য বাহাতে সূচক রূপে নির্বাহ হয় তাহার উপায় অবলম্বন করা এবং উহারা কষ্টে পড়িলে কষ্ট হইতে উদ্ধার করণার্থ আমাদের চিকিৎসার প্রণালী । অনেকস্থলে ইহাই আবশ্যক হইয়া থাকে । বিপরীত ক্রিয়া দ্বারা সকল সময়ে রোগের প্রতিবন্ধক হয় না । সময়ে সময়ে রোগ-বিষের প্রভাব এত গুরুতর হয় যে, বিপরীত ক্রিয়ার দ্বারা উহার প্রতি-বন্ধকতা করা সম্ভব নহে । উত্তাপ পরিচালক বস্তুর সামঞ্জস্য রক্ষা করিবার শক্তির সীমা আছে । সময়ে সময়ে বিব একরূপ অকস্মাৎ-ভাবে আক্রমণ করে যে, স্বাভাবিক ব্যবস্থা কার্য করিবার অবসর পায় না, যেমন আমরা অকস্মাৎ ক্ষুদ্রপিণ্ডের ক্রিয়া লোপে দেখিতে পাই । একরূপ পূর্ববর্তী কারণও কার্য করিয়া থাকে । বয়স, অভ্যাস ও পূর্ববর্তী রোগসমূহ দ্বারবীর বস্তুর ক্রিয়ার গুরুতর প্রতিবন্ধক হইয়া থাকে । সেইজন্য রোগ

নিবারক ও রোগ আরোগ্যকারী ব্যবস্থাই মুক্তি অমুহারিক হওয়া আবশ্যক ।

সার-সংক্ষেপ । সাধারণ সূত্র, রোগের কারণ নিষ্কারণে চিকিৎসা, ও তাহার ব্যবহারিক মূল্য ।

এক্ষণে আমরা রোগের কারণ সকল আলোচনা করিয়া চিকিৎসাসূত্র স্থির করিব । শরীরের অভ্যন্তরে অথবা বাহিরে কতকগুলি অবস্থা বা পদার্থের প্রভাব শরীরের মধ্যে কার্য করিয়া রোগ উৎপন্ন করিয়া থাকে । ইহাদের মধ্যে অধিকাংশ পদার্থ হইতেই সুস্থ শরীর রক্ষা হয় । এবং উহার বৃদ্ধি ও বিকাশ পায় । যথা খাদ্য, দ্রব্য এবং স্বাভাবিক ভৌতিক অবস্থা, শীত, গ্রীষ্ম, চাপ, টান প্রভৃতি ইহাদের কার্যের পরিমাণ, গুণ ও সময়ের তারতম্য অনুসারে শরীরের সুস্থতা রক্ষা হয় । অথবা অসুস্থতা উৎপন্ন হইয়া থাকে । স্তম্ভ কতকগুলি কারণ কেবল ভিন্ন প্রকার যথা বিষ, ও কীটগুণ বা জীবাণু । যদিও ইহাদিগকে আমরা অসাধারণ কারণ বলিয়া উল্লেখ করিয়া থাকি তথাচ ইহারা স্বাভাবিক । এই সকল রোগ-উৎপাদক কারণ ব্যতীত এসম্বন্ধে আর একটি বিষয় আমাদের স্মরণ রাখা কর্তব্য । ভিন্ন ভিন্ন ব্যক্তি, একই ব্যক্তির ভিন্ন ভিন্ন বয়সে ও ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় একই প্রকার পদার্থ বা অবস্থার কখন শরীরের সুস্থতা রক্ষা পক্ষে সাহায্য করে এবং অপর সময়ে উহাতেই তাহার রোগ উৎপন্ন হয় । যে পরিমাণে শরীর চালনা করিয়া একজন যুবক শরীরে বল পায়, তাহার পেশী বিকশিত হয় । তাহা বৃদ্ধের পক্ষে অপকারী হইতে পারে । এবং উহা একই বয়সের দুইটি

যুবকের পক্ষে সমান উপকারী হইতে পারে না । রোগের প্রভাবের বিপরীত কার্য্য করিতে শরীরের একপ্রকার শক্তি আছে, ইহাকেই পূর্বে আমরা স্বাভাবিক প্রতিবন্ধক শক্তি বলিয়াছি । আমাদের প্রত্যেক তত্ত্ব ও যন্ত্রের মধ্যে এমন কতকগুলি শক্তি সদা প্রাপ্ত গঠন বা কল আছে, যাহারা সর্বদা কার্য্য করিয়া রোগের প্রভাবকে প্রতিবন্ধক দিয়া থাকে, এবং তাহাতে সম্পূর্ণ সকলতাও লাভ করে । চর্ম্মের সামান্য গঠন হইতে শোণিত প্রবাহ প্রণালীর কল এবং অজানিত অগম্য ইচ্ছাশক্তির প্রভাব পর্য্যন্ত সকলই শরীরের স্বাস্থ্য রক্ষায় নিয়োজিত রহিয়াছে ।

শরীরতত্ত্ববিদ পণ্ডিতেরা এই সকল শারীরিক স্বাভাবিক ক্রিয়াসকলের উৎপাদক যন্ত্রকে পরিচালক যন্ত্র বলেন । রোগের কারণ ও অসুস্থত্বপণ্ডিতেরা ইহাদিগকেই রোগ নিবারণের স্বাভাবিক ব্যবস্থা বলিয়া থাকেন । নিদানতত্ত্ববিদ পণ্ডিতেরা বলিয়া থাকেন যে, শরীরের স্বাভাবিক প্রতিবন্ধক শক্তি যখন সম্পূর্ণ বা আংশিকরূপে নষ্ট হইয়া থাকে তখনই শরীর রোগের কারণের অধীন হয় । এই রোগ প্রতিবন্ধক শক্তি সর্বদা বিদ্যমান এবং কার্য্য করিতে সক্ষম হইলে ও প্রাপ্ত থাকিলেও রোগ-বিষের প্রাবল্য, গুরুত্ব বশতঃ ইহা পরাস্ত হইয়া থাকে । অনেক স্থলে পূর্ব্ববর্তী অভ্যন্তরিক কারণ বশতঃ ইহা দুর্ব্বল হইয়া থাকে । রোগের প্রাদুর্ভাবই এই শক্তির অক্ষমতার পরিচয় দেয় । শীঘ্র বা বিলম্বে আমরা সকলেই মৃত্যুমুখে পতিত হইব । জন্মগ্রহণ হইতে পঞ্চম বৎসরের মধ্যে ঐ অংশ লোক

কাগপ্রাণে পতিত হয় । এবং ইহাপেক্ষা অধিক সংখ্যক লোক রোগে অক্ষমতার পরিচয় দেয় । কিন্তু ঠোঁ নিশ্চয় যে, শরীর রোগের বশীভূত হইবার পূর্বে উহার কারণের সহিত বখাসাখা সংগ্রাম করিয়া থাকে ।

আমরা এক্ষণে এই প্রধান সিদ্ধান্তে উপনীত হই—সমগ্র শরীরে ও তাহার প্রত্যেক অংশে একটা শক্তি আছে । বাহ্য রোগ নিবারণ, প্রতিবন্ধক ও উহার বিপরীত কার্য্যে সর্বদাই নিয়োজিত হয়, কখন জয়, কখন পরাজয় হইয়া থাকে ।

এই সিদ্ধান্ত হইতে আমরা দেখিতে পাই যে, রোগে আমাদের ইচ্ছাক্রমে করা প্রয়োজন হয় । আমাদের চতুর্দিকে রোগের অসংখ্য প্রবল কারণ আমাদের দিকে বেটন করিয়া আছে । মনুষ্যদেহে উহাদের ক্রিয়া-ফল অতি শোচনীয়, দুঃখ, কষ্ট ও মৃত্যু আনয়ন করে । আমরা ইহাও দেখিয়াছি যে, আমাদের যে নানাপ্রকার স্বাভাবিক প্রতিবন্ধক শক্তি আছে তাহা সর্বদা কার্য্য কর্হয় না । স্বাভাবিক প্রতিবন্ধকতা ও রোগের কারণ হইতে পরাভূত করা জীবন সংগ্রাম ও স্বাস্থ্যরক্ষা কারবার চেষ্টামাত্র । উহা জীবন ও স্বাস্থ্যরক্ষা সম্পূর্ণরূপে সংসাধিত হয় না । স্বাভাবিক প্রতিবন্ধকতা শক্তির হীনতা ও অকৃতকার্য্যতা হইতে আমরা ঔষধ প্রয়োগে উৎসাহিত হই । রোগ নিবারণক ও রোগারোগ্যত্বক চিকিৎসা করি । রোগের ভূমি ও রোগের বীজ উভয়ই আমাদের চিকিৎসার বিষয় হইয়া থাকে । প্রথমতঃ সাফাৎসবন্ধে আমরা রোগের কারণকে আক্রমণ করি । দ্বিতীয়তঃ

পরোক্ষে আমরা স্বাভাবিক প্রতিবন্ধক শক্তির বজাধান করি।

রোগের কারণতত্ত্বের জ্ঞান হইতে চিকিৎসার সাহায্য। চিকিৎসার যে তিনটা প্রধান পরিচালকের—কারণ, নিদান, ও রোগ নিবারণ—কথা পূর্বে বলিয়াছি। তন্মধ্যে কারণতত্ত্ব হইতে আমরা চিকিৎসার যে সঙ্কেত পাই তাহার কতকগুলি বিশেষত্ব আছে। প্রথমতঃ উহা রোগের সহিত আমাদের বিশেষ পরিচিত করিয়া এবং রোগের আদি স্থানে আমাদের লইয়া যায়। রোগের কারণ জানিতে না পারিলে আমরা কখনই সন্তুষ্ট হইতে পারি না। সুচিকিৎসক ইহার অভাব অত্যন্ত বোধ করিয়া থাকেন। যেমন বাত-রোগে আমরা দেখিয়া থাকি। কারণতত্ত্ব হইতে চিকিৎসার সঙ্কেত লইতে হইলে রোগের বিবরণ সম্পূর্ণরূপে জ্ঞাত হওয়া প্রয়োজন। কেবল যে কারণের প্রকৃতির সহিত বিশেষভাবে আমাদের পরিচিত হইতে হয় তাহা নহে, রোগের কারণ ব্যাক্তিগত হইলে তাহার উৎপত্তি, বৃদ্ধি ও মৃত্যু এবং আদ্যোপান্ত জীবনের বৃত্তান্ত জানিতে হয়। কারণতত্ত্ব হইতে রোগ নিবারণের প্রধান সঙ্কেত পাইয়া থাকি। কথিত আছে রোগ আরোগ্য করা অপেক্ষা রোগের উৎপত্তি হইতে বাধা দেওয়া অপেক্ষাকৃত শ্রেষ্ঠ। রোগ উৎপত্তি হইলেও আমরা উহার কারণতত্ত্বের জ্ঞান হইতে উহা আরোগ্যাস্তে গুরুত্বপূর্ণ নিবারণ করিতে পারি। যেমন গাউট প্রভৃতি রোগে করিয়া থাকি। রোগ নিবারণে যখন আমরা বিফল হই। তখন এই কারণতত্ত্ব হইতেই সঙ্কেত লইয়া রোগের

বিশেষ চিকিৎসা করিয়া থাকি এবং ইহাই রোগ ও রোগের লক্ষণের চিকিৎসা শ্রেষ্ঠ। অলবায়ু, মূত্রলা ও বিষ প্রভৃতি বাহ্যিক কারণ সমূহের সহিত সংগ্রামে জয়ী হইতে পারি, টুবার্কল, কলেরা, ধমুটকার প্রভৃতি যে সকল নৈদানিক অবস্থা উহার আনয়ন করে তাহা আমরা সহজে পরিবর্তন করিতে পারি না।

এতদ্বিন্ন এই জ্ঞান হইতে আমরা শরীরকে ঔষধ দিয়া, নূতন বিকারগ্রস্ত না করিয়া উহার স্বাভাবিক শারীরিক অবস্থা পুনঃ স্থাপনের চেষ্টা করি। যে সকল ঔষধ দিয়া আমরা রোগারোগ্যের চেষ্টা করি তাহার অনেক স্থলেই রোগীর শরীরে রোগের নূতন কারণ রূপে প্রকাশ পায়। সুরাপান বশতঃ হৃদপিণ্ডের প্রসারণতায় যখন আমরা ডিজিটেলিস প্রয়োগ করি, আমরা শারীরিক বিকারের একটা বাহ্যিক কারণ হইতে অল্প একটা কারণ অবলম্বন করি, ডিজিটেলিস না দিয়া যদি আমরা এলকোহলকে প্রথমে দমন করিতে পারিতাম, তাহা হইলে ভাল হইত কারণ। আবিষ্কার করিয়া উহাতে চিকিৎসার সঙ্কেত গ্রহণ করিলে সুপ্রণালীতে চিকিৎসার বিশেষ উপকার আছে। এরূপ করিলে রোগের লক্ষণের চিকিৎসা বাহা আমরা অনেক সময়ে করিয়া থাকি তাহার অপকার হইতে রক্ষা পাওয়া যায়। সাধারণতঃ হৃদপিণ্ড হইতে উৎপন্ন শোথের চিকিৎসায় ডিজিটেলিস প্রয়োগ করা হয়। কিন্তু বৃক্তিসমত চিকিৎসা করিতে হইলে হৃদপিণ্ডের শক্তির হীনতার কারণ অনুসন্ধান করা প্রয়োজন। অতিরিক্ত পরিশ্রম অথবা গুটির অভাব বশতঃ

যদি. ইহা হইয়া থাকে তাহা হইলে গৃহে বা হাসপাতালে বিশ্রাম, বস্ত্র ও খাদ্যের সুব্যবস্থার কোন ঔষধ ব্যতীত শোধ শীঘ্রই আরোগ্য হইয়া থাকে। রোগের কারণ নিবারণ করিতে পারিলেই অনেক রোগ আরোগ্য হইয়া থাকে। যদিও উদ্ধার ফল সাময়িক বা স্থায়ীরূপে থাকিয়া যায়। কিন্তু অনেক রোগের কারণ আমরা জানি না। রোগের কারণ জানিলেও আমরা সকল স্থলে চিকিৎসার দ্বারা তাহা নিবারণ করিতে পারি না, যেমন দেশের জলবায়ুর অবস্থা রোগের কারণ হইলেও আমরা পরিবর্তন করিতে পারি না। পক্ষান্তরে রোগের জ্ঞান—কারণ সকল জানা থাকিলে এবং আমাদের নিবারণের শক্তি থাকিলেও আমরা কিছু করিতে পারি না। কেবল ঐ সকল রোগীর শরীরে বহুদিবস ধরিয়া কার্য্য করাতে তাহার কুফল নিবারণ করা আমাদের সাধ্যাতীত হইয়া থাকে। এক্ষণে স্থলে অতি অল্প উপকারই আমরা করিতে পারি। রোগী এত বিলম্বে আমাদের নিকট আইসে যে, রোগের কারণ নিবারণ করিয়া কোন ফল হয় না। যকৃতের সিরোসিস রোগ সম্পূর্ণ স্থাপিত হইলে রোগীকে সুরাপানবিরত করিয়া কোন ফল হয় না। অবশ্য সকল রোগের সম্বন্ধে এক্ষণে নিরাশাস্ত্রক কথা বলা যায় না। কারণ-তত্ত্বের জ্ঞান বেক্রপ প্রয়োজন, নিদানতত্ত্ব ও রোগ বিবরণ, রোগের উত্তরোত্তর বিকাশ ও তাহার লক্ষণ সকলও সেইরূপ প্রয়োজন। একটীর পরিবর্তে অপরটীর জ্ঞান বধেই নহে। চিকিৎসার প্রত্যেকেরই স্থান আছে এবং প্রয়োগের বধা সময় আছে। বৎকালে

আমরা দ্বার্ভি রোগের কারণ অনুসন্ধানের প্রবৃত্তি রহিয়াছি। রোগী ইতিমধ্যে মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে।

কারণতত্ত্বের সম্বন্ধের ব্যবহার—তিনটি বিষয়ের-প্রতি আমাদের দৃষ্টি রাখা কর্তব্য—

প্রথমতঃ সাধারণ স্বাস্থ্য। ইহা স্বাস্থ্য-বিভাগের চিকিৎসকের কর্তব্য যে, তিনি রোগের কারণ সকল বিনাশ করেন, খাদ্য বাহাতে অপকৃত্ত জীব্যের সহিত মিশ্রিত না হয়, ভ্রূণ পায়খানা সকল পরিষ্কার থাকে, কোথায় আবর্জনা সঞ্চিত হইতে যেন দেওয়া না হয়, পানীয় জল বাহাতে অপরিষ্কার না হয়। সে সকল বিষয়ে লক্ষ্য রাখিবেন। তিনি সংক্রামক রোগীকে পৃথক রাখিয়া, সংক্রামক রোগের প্রাহুর্ভাবের স্থান সকল বিজ্ঞাপিত করিয়া এবং সুস্থ লোক সকলকে স্থানান্তরিত করিয়া রোগের কারণ দমন করিয়া থাকেন। তিনি কল কারখানা সম্বন্ধে নানা প্রকার বিধি প্রচার করিয়া ও টীকার ব্যবস্থা করিয়া সাধারণ লোক সকলকে রোগের হস্ত হইতে উদ্ধার করেন। নগরে কোথায় বা পার্ক স্থাপন করিয়া উদ্ভুক্ত বায়ু সেবনের ব্যবস্থা করত এবং মাটে বা অস্ত্র স্থানে নানাপ্রকার জীড়া ও ব্যায়ামের সুযোগ দিয়া বল বৃদ্ধি করিয়া রোগের বিরুদ্ধে প্রতিক্রিয়া শক্তি প্রয়োগে লক্ষ্য করিয়া শারীরিক সুস্থতা রক্ষা করিয়া থাকেন। অবশেষে স্বাস্থ্যের ব্যবস্থা সকলের যথাযথ বিধি সকল অবলম্বন করিয়া সুস্থতার রক্ষা করিয়া থাকেন। যে সকল রোগের কারণ বধা অদুপযুক্ত খাদ্য ও পানীয়, ময়লা, সংক্রামক রোগ, বিষ, আঘাত, প্রদীপ ও

শৈত্যের আতিশয্য ও অত্যন্ত ভৌতিক কারণ বাহ্য সর্বদা আমাদেরকে আক্রমণ করিতেছে তাহা হইতে উদ্ধারের উপায় প্রথমতঃ উহারের ধ্বংস—অপকৃত খাদ্য ও পরাজ গুটী ভাব বা উদ্ভিদ। দ্বিতীয়তঃ উহা-দিগকে অপসারিত করা বথা দ্বান প্রভৃতির দ্বারা, তৃতীয়তঃ বিশেষ সাবধান লইয়া ও নৈতিক শক্তি অবলম্বন করিয়া, সংক্রামণ, অতিশয় খাদ্য, সুরা ও ধূমপানে বিরত হইয়া অনেক রোগের হস্ত হইতে আমরা রক্ষা হইতে পারি। চতুর্থত উত্তাপ, শৈত্য ও ম্যাগনে-রিয়া প্রভৃতি হইতে আমরা আত্মরক্ষা করিতে পারি। পঞ্চমতঃ পরিমিত সুপ্রচলিত ব্যায়াম ও বিশ্রাম প্রভৃতির দ্বারা আমরা শারীরিক শক্তি বৃদ্ধি করিয়া রোগের সহিত সংগ্রামে জয়ী হইতে পারি। ষষ্ঠতঃ যে সকল প্রতিভুল অবস্থা অস্ত্র প্রকারে অপসারিত করিতে পারা যায় না, তাহাদের বিরুদ্ধে বিপরীত ক্রিয়া অবলম্বন করিয়া তাহাদের হস্ত হইতে রক্ষা পাওয়া যায়।

যখন রোগ আরম্ভ হইয়াছে, তখন আমা-
দের চিকিৎসার তৃতীয় উপায়ে রোগ

আরোগ্য করা। প্রথমতঃ রোগের কারণের বিনাশ উদ্দেশ্যে তাহার ক্রিয়ার প্রত্যেক অব-
স্থায় তাহার পক্ষাৎ পক্ষাৎ অল্পধাবন করা। এই উদ্দেশ্যে আমরা রোগবীজ বিনাশক ঔষধ বথা ডিসিনেককট্যান্ট (Desinfec-
ants) ব্যবহার করি। দ্বিতীয়তঃ যতদূর সম্ভব আমরা আগন্তুক পদার্থ ও বিষ সকল শরীর হইতে অপসারিত ও বহির্গত করিতে চেষ্টা করি। তৃতীয়তঃ রোগ স্থাপিত হইলে আমরা উহা পরে ত্যাগ করিতে চেষ্টা করি, সুগপারীদিগের সুরাপান নিবারণ করি, পাকস্থলীর ক্ষতে কঠিন খাদ্য আহার ও পরিশ্রম করিতে নিবারণ করি। এই সকল প্রকার কারণ এইরূপ কোন না কোন উপায় দ্বারা নিবারিত হয়। চতুর্থতঃ ডিপ্-
থিরিয়া রোগ কঠিন অভ্যস্তরে প্রকাশ পাইলেও এন্টিটক্সিন দ্বারা ইহার বিস্তার নিবারিত হয়। পঞ্চমতঃ আমরা অবস্থাসুসারে শারী-
রিক রোগের উপযোগী করিয়া থাকি। ষষ্ঠতঃ নানাপ্রকার ঔষধ প্রয়োগ করিয়া রোগবিষ দমন করিয়া থাকি।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

শৈশব অজীর্ণ পীড়া—চিকিৎসা।

(Jordan)

ডাক্তার জর্ডন মহাশয় বার্নিংহাম মেডিকেল রিভিউ পত্রিকার শিশুদিগের পুরাতন অজীর্ণ পীড়ার চিকিৎসা সম্বন্ধে একটি উৎকৃষ্ট প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। আমরা তাহার স্থূল মর্ম্ম এস্থলে উদ্ধৃত করিলাম।

শিশুদিগের অজীর্ণ পীড়ার অনেক স্থলে ঔষধ প্রয়োগ করা বিশেষ আবশ্যিক। যে ঔষধে সফল হয়, তাহা দীর্ঘকাল প্রয়োগ না করিলে সেই সফল স্থায়ী হয় না। তজ্জন্ত চিকিৎসকের প্রথম কর্তব্য এই যে, শিশুর অভিভাবকে ইহা বুঝাইয়া দেওয়া উচিত যে অল্প দিন মাত্র ঔষধ সেবন করাইলে কোন স্থায়ী ফল হইবে না। পীড়া আরোগ্য করিতে হইলে ধৈর্য্য ধারণপূর্ব্বক দীর্ঘকাল ঔষধ সেবন করাইতে হইবে।

যে স্থলে পাকস্থলীর সর্দির লক্ষণ বা অজীর্ণ পীড়ার লক্ষণ প্রধান লক্ষণরূপে বর্তমান থাকে, সেই স্থলে নিম্নলিখিত ঔষধ আভারের ১৫ মিনিট পূর্বে প্রত্যহ তিন বার সেবন করাইতে হইবে।

Re.

সোডা বাইকার্ব	৬ গ্রেণ
টিংচারনক্সভমিকা	১ মিনিম
স্পিরি ক্লোরফর্ম	২ মিনিম
একোয়া মেস্টিপিগ	২ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

কোষ্ঠ বদ্ধ থাকা এই শ্রেণীর পীড়ার একটি প্রধান লক্ষণ। এই লক্ষণ বর্তমান থাকিলে রজনীতে ক্যাসকেরা সংশ্লিষ্ট ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়। যে পর্য্যন্ত নিয়মিতরূপে কোষ্ঠ পরিষ্কার হইতে আরম্ভ না হয়, সে পর্য্যন্ত এই ঔষধ সেবন করান আবশ্যিক। নিম্নলিখিত প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

Re,

একট্রাষ্ট ক্যাসকেরা স্তাগরেডা

লিকুইড	১০ মিনিম
টিংচার নক্সভমিকা	১ মিনিম
টিংচার বেগাডোনা	১ মিনিম
গ্লিসিরিন	১০ মিনিম
একোয়া মিহ্টিপিগ	২ ড্রাম
একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।	

রজনীতে শয়নের পূর্বে সেবন করা হইবে।

আহারের পূর্বে ক্রবার্ক এবং ম্যাগনিসিয়া ঘটিত ঔষধ সেবন করাইলেও কোষ্ঠ পরিষ্কার না হইতে পারে। তজ্জন স্থলে অপর মৃদু বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়।

অজীর্ণ পীড়ার লক্ষণ অন্তর্হিত হওয়ার পর রোগী দুর্বল, তাহার পরিপাকশক্তিও দুর্বল থাকে, সে সময়ে আরও, স্ট্রীকনিং উপকারী। নিম্নলিখিত মতে ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

Re

টিংচার কেরিগার ক্লোর ৫ মিনিম

লাইকর ক্রীকনিন্ ১ মিনিম

একোরা ক্লোরফর্ম ২ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। আহারের
অব্যবহিত পরে সেবন করাটবে।

এই সময়ে আরও সহ কঙ্কলিতার আইল
• উপকারী কিন্তু এই ঔষধ সেবন করিয়া
বদি অজীর্ণ পীড়ার লক্ষণ উপস্থিত হয়, তবে
পুনর্বার পূর্বের স্তায় চিকিৎসা করিতে
হইবে।

অজীর্ণ পীড়ার সহিত প্রায়ই শিরঃপীড়া
বর্তমান থাকে। সময়ে সময়ে এই লক্ষণ
উপস্থিত হয়। ইহার প্রতিবিধান অল্প
পূর্বোক্ত ক্ষারাক্ত মিশ্রের সহিত ৫ গ্রেণ
মাত্রায় এন্টিপাইরিন সংযোগ করিয়া আহারের
পূর্বে সেবন করাইলে সুফল হয়। শিশু-
গণ এই ঔষধ বেশ সহ্য করিতে পারে। এবং
উপকারও হয়।

পথ্যের সুনিয়ম করা বিশেষ আবশ্যক।
অবস্থা বিশেষে বিভিন্নরূপ পথ্যের আবশ্যক
হইয়া থাকে। অনেক সময়ে অল্পপুষ্ক
পথ্যের দোষেই পীড়া আরোগ্য হয় না।
ক্ষুধার অবস্থানুসারে পথ্য ব্যবস্থা করিতে
হয়। শুষ্কপাক জ্বা এবং অধিক মিষ্ট জ্বা
দেওয়া উচিত নহে। পরিপাক হইলে হৃৎ
উৎকর্ষ, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু
অজীর্ণ হৃৎ বড় অনিষ্ট করে। পথ্য সহ্য
হইলে নিয়মিত সময় পর পর অল্প পরিমাণে
ব্যবস্থা করিতে হয়। এবং তাহা পরিপাক
হওয়ার অল্প পাচক ঔষধ ব্যবস্থা করা বাইতে
পারে। মধ্যবর্তী সময়ে কোন পথ্য দেওয়া

উচিত নহে। চা প্রভৃতি অপকারী। অজীর্ণ
পীড়াগ্রস্তের পক্ষে প্রথমে আলু সহ্য হয় না।

উদরে শীতল বাতাস না লাগিতে পারে
এই অল্প গায়ে জামা থাকা আবশ্যক।

বালক সবল এবং প্রকৃত না হওয়া পর্যন্ত
বিদ্যালয়ে যাঠিতে দিতে নাই।

নিয়মিত সময় পরপর উপযুক্ত পথ্য, নির্মূল
উদ্ভূত বায়ুতে অবস্থান, এবং পরিষ্কার পরি-
চ্ছন্ন ভাবে থাকা—এই কয়েকটা নিয়ম অবশ্য
প্রতিপালনীয়। ঔষধ কেবল আনুসঙ্গিক
উপায় মাত্র।

আমাদের দেশে বালকদিগের পথ্য
সম্বন্ধে অনেক জ্বীলোক নিয়ম পালন করেন
না। কেহ কেহ বা পুষ্কর্ষদিগের অজ্ঞাত
সারে কুপথ্য প্রদান করেন এবং বালককে
পর্যন্ত নিষেধ করিয়া দেন যে, সে বাহা
খাইয়াছে তাহা যেন প্রকাশ না করে। এই
সমস্ত বিষয়ে চিকিৎসকের দৃষ্টি রাখা আবশ্যক।

হৃদরোগের চিকিৎসা।

) Hecht)

ডাক্তার হেট মহাশয় বলেন—হৃদপিণ্ডের
পীড়ার ডিজিটেলিস উপকারী। কিন্তু সহ্য
হয় না। পরিপাক কার্যের বিকার উপস্থিত
হয়। কিন্তু ক্রীকনিন্ এবং কুইনাইন সহ
ডিজিটেলিস প্রয়োগ করিলে তাহা বেশ
সহ্য হয়। নিম্নলিখিত প্রণালীতে প্রয়োগ
করা উচিত।

Re

পলভ ডিজিটেলিস কোলি ২০ গ্রেণ

কুইনাইন মিউরেট ২০ গ্রেণ

একট্রা: নক্সটমিকা ৫ গ্রেণ

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৩০টী বটিকায় বিভক্ত করতঃ একটী কি দুইটী বটিকা মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার সেবন করিতে হইবে।

এই ঔষধে যে কেবল ক্ষুদ্রপিণ্ড সৰল হয় তাহা নহে, পরন্তু ক্ষুধা বৃদ্ধি হয়। যে স্থলে সাধারণ দুর্বলতার সহিত ক্ষুদ্রপিণ্ডের পীড়া বর্তমান থাকে এবং ডিজিটেলিশ আবশ্যক অথচ তাহা সহ্য হয় না, সেইরূপ স্থলে এইরূপ ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়।

সাধারণ সাইকোসিস—চিকিৎসা।

(Arthur Hall)

মুখমণ্ডলে দাড়ী, গৌপের মধ্যে ছোট ছোট ফুসুড়ী হইয়া তাহাতে একটু পৃথক এবং তৎপর চটী পড়িয়া বড়ই বিরক্তিকর হইয়া উঠে। সহজে আরোগ্য হইতে চায় না। দীর্ঘ কাল চিকিৎসা আবশ্যক করে। প্রত্যহ কামাইয়া তৎপর ঔষধ প্রয়োগ করিলে তবে উপকার হয়। কিন্তু প্রত্যহ কামাইতে হইলেও বিলক্ষণ অসুবিধা। সেই জন্য উপযুক্ত ভাবে না কামাইয়া ঔষধ প্রয়োগ করায় অফল হয় না। প্রত্যহ না কামাইলে সহজে রোগ আরোগ্য হইতে পারে না। এই বিষয়টী রোগীকে বিশেষরূপে বুঝাইয়া দেওয়া উচিত। নিজে নিজে কামাইতে অভ্যাস করিলে কার্য্য সহজ হয়। নিম্নলিখিত প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক।

১। প্রাতঃকালে উঠিয়াই প্রথমে কামাইবে।

২। কামানের পর নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করিবে।

Re

ক্যালামিনা	১ আউন্স
ডিস্ক অক্সাইড	১ আউন্স
গ্লিসিরিন	২ ড্রাম
লেডলোশন	১ আউন্স
রোজ ওয়াটার সমষ্টিতে	৪ আউন্স

সমস্ত মিশ্রিত করিলে আঠার মত হয়। তাহাই লাগাইতে হইবে।

৩। রজনীতে পীড়িত স্থান পরিষ্কার করিয়া উষ্ণ গাঢ় বোরাসিক লোশনে লিট ভিজাইয়া সেই লিট দ্বারা সমস্ত পীড়িত স্থান আবৃত করতঃ গটাপার্ক দ্বারা তাহা আবৃত এবং বস্ত্র দ্বারা বাঁধিয়া দিবে। এবং পুনর্বার প্রাতঃকালে কামাইয়া উষ্ণ ঔষধ প্রয়োগ করিবে। অনেক দিবস পর্য্যন্ত প্রত্যহ এই ভাবে চিকিৎসা করা আবশ্যক।

ইহাতেও পীড়া আরোগ্য না হইলে যে যে লোমের গোড়ায় পৃথক পূর্ণ ফুসুড়ী বহির্গত হয়, তাহা ছোট চিমটা দ্বারা উঠাইয়া সেই স্থানে হোয়াইড পুসিগিটেড মলমে কিম্বা স্পিরিট সহবিন আইডাইড মাকুরী দ্রব কাঠি দ্বারা সন্মিলিত করিয়া দিবে। এইরূপে ঔষধ প্রয়োগ করিলে ফুসুড়ী বহির্গত হওয়া বন্ধ হয়, এবং পূর্কোক্ত পেট প্ররোগ করিলে পীড়া আরোগ্য হয়।

অক্সুরেটম ব্রশাই সব এসিটেটস গ্লিসিরিন প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়।

প্রত্যহ কামান বোরাসিকসেক, এবং মলম প্রয়োগ—এই কয়টাই বিশেষ আবশ্যক।

পটাসিয়ম আইওডাই

প্রয়োগ প্রণালী ।

(Huhner)

ডাক্তার হানার মহাশয় আইওডাই অফ পটাসিয়মের উৎকৃষ্ট প্রয়োগ প্রণালীর সম্বন্ধে একটা প্রবন্ধ লিখিয়াছেন । প্রবন্ধটি কার্যোপযোগী জ্ঞাতব্য বিষয়ে পরিপূর্ণ । ইহাতে কোন প্রকার কল্পনা সিদ্ধান্ত নাই । বাহ্য কার্যাক্ষেত্রে সর্বদা আবশ্যকীয় তাহাট উল্লিখিত হইয়াছে । আমরা প্রবন্ধের মূল মর্ম্ম সকলিত করিলাম ।

পটাসিয়ম আইওডাইড প্রয়োগ করিতে হইলে জীবাবস্থায় অধিক তরল করিয়া, পূর্ণ পাকস্থলীতে প্রয়োগ করা উচিত ।

এব অধিক তরল করার জন্য নানা প্রকার পদার্থ ব্যবহৃত হইতে পারে । তৎসমস্তের মধ্যে চন্দ্র সর্বোৎকৃষ্ট । চন্দ্রের সহিত প্রয়োগ করিলে কেবল যে ইহার বিস্মাদ আবৃত থাকে তাহা নহে, পরন্তু ঔষধের পরবর্তী মন্দ ফলের অনেক প্রতিবিধান হয় । কম্পাউণ্ড সিরপ অফ্‌ সারসা পেরিলার সহিত প্রয়োগ করিলেও বেশ সুকল হয় । উপযুক্ত মাত্রায় এফ্‌ গেলাস জল বা চন্দ্রের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইলেই হইতে পারে ।

পটাসিয়ম আইওডাইড বিপাক হওয়া আবশ্যক । বিপাক পটাসিয়ম আইওডাইড অধিক মাত্রায় দীর্ঘকাল সেবন করিলেও পাকস্থলীর বিকার উপস্থিত হয় না । এই ঔষধ সেবন করাইলে সহসা যে সমস্ত মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয়, তাহা অবিকৃত ঔষধের ফল । প্রয়োগ কল ভাল পাইতে ইচ্ছা

করিলে ভাল ঔষধ হওয়া আবশ্যক । সস্তার দ্রব্যই সর্ব বিষয়েই ।

পটাসিয়ম আইওডাইড আত্যাত্মিক প্রয়োগ সময়ে স্বকের কার্য বাহাতে উৎকৃষ্ট-রূপে নির্বাহ হয়, তাহা করা কঠিন । প্রত্যহ জল দ্বারা স্বক পরিষ্কার করিলে অতি অল্প স্থলেই স্বকে কণ্ড, নির্গত হইতে দেখা যায় । আইওডাইড অফ্‌ পটাসিয়ম স্বর্ষের সহিত স্বক পথে নির্গত হয় । এই স্থলে মেদাশয়ের সহিত মিলিত হওয়ায় পটাসিয়ম আইওডাইড বিল্লিষিত হওয়ায় আইওডিন মুক্ত হয় । এই মুক্ত আইওডিনের উত্তেজনার ফলেই স্বকে কণ্ড বহির্গত হয় ।

এক মিনিম জলে এক গ্রেণ আইওডাইড অফ্‌ পটাসিয়ম জল হয় সত্য কিন্তু তদ্রূপ জল প্রস্তুত করা অত্যন্ত কঠিন । ওজ্জ্বল দুই মিনিমে এক গ্রেণ পটাসিয়ম আইওডাইড থাকিতে পারে এইরূপ ভাবে ব্যবস্থা পত্র লিখিয়া দিয়া কয় কৌটা হিসাবে, কি পরিমাণ জল বা চন্দ্রের সহিত প্রত্যহ কতবার ঔষধ সেবন করিবে, তাহা বলিয়া দেওয়া সহজ হয় ।

সকল প্রকার উপকার এবং জবণীয় ধাতব অল্প সহ অসম্বলনীয় ।

যে সময়ে আইওডাইড অফ্‌ পটাসিয়ম সেবন করান হয় সে সময়ে চক্ষু ক্যালমেল চূর্ণ প্রক্ষেপ করা অনুচিত । কারণ তাহার ফলে দাহক ক্রিয়া উপস্থিত হওয়া অসম্ভব নহে । প্রত্যেক পাঠ্য পুস্তকেই এই বিষয় বর্ণিত আছে ।

যে রোগীকে অল্প মাত্রায় আইওডাইড সেবন করাইলে আইওডিনম উপস্থিত হয়, হয়তো সেট রোগীকেই অধিক মাত্রায় উক্ত

ঔষধ সেবন করাইলে আইওডজম উপস্থিত না হইতে পারে। ক্ষয়কাসগ্রস্ত রোগীকে কিম্বা বাহার ক্ষয়কাস হওয়ার আশঙ্কা আছে, তাহাকে আইওডাইড ব্যবস্থা করা অমুচিত। কারণ, আইওডাইড বায়ু নলীর রৈখিককিন্মিতে উত্তেজনা উপস্থিত করে। তবে উপদংশ পীড়া সহ ক্ষয়কাস থাকিলে সেস্থলে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তদ্রূপ স্থলে অপকার না হইয়া বরং উপকার হয়।

ডাক্তার হানার মহাশয় উপদংশ পীড়ায় নিম্নলিখিত নিয়মে আইওডাইড অব পটাশিয়ম ব্যবহার করেন।

উপদংশপীড়ার প্রথম অবস্থায় আইওডাইড অফ পটাশিয়ম ব্যবহার করা অমুচিত।

দ্বিতীয় অবস্থার প্রথম অংশে আইওডাইড ব্যবস্থা করা উচিত নহে। অন্ততঃ পক্ষে প্রথম ছয় মাস কাল পারদ ঘটিত ঔষধ সেবন করাইয়া তৎপর আইওডাইড ব্যবস্থা করিতে হয়। তবে যে স্থলে এই অবস্থার সহিত তৃতীয় অবস্থার লক্ষণ উপস্থিত হয় সে স্থলের কথা স্বতন্ত্র এবং মস্তিষ্ক ইত্যাদি কোন গুরুতর বস্তু আক্রান্ত হইলেও স্বতন্ত্র ভাবেই বিবেচনা করিতে হইবে। এইরূপ অপর অনেক অবস্থাস্তর উপস্থিত হইতে পারে যে, বাহাতে শীঘ্রই আইওডাইড প্রয়োগ করা আবশ্যিক হয়। এবং এই সকল অবস্থায় অতি দ্রুত ঔষধের মাত্রা বৃদ্ধি করা আবশ্যিক।

উপদংশ পীড়ার দ্বিতীয় অবস্থায় প্রথমে পারদ প্রয়োগ করিয়া তৎপর আইওডাইড ব্যবস্থা করা উচিত। কিন্তু যে স্থলে দ্বিতীয়

অবস্থার বাহ্য লক্ষণ সমূহ শীঘ্র প্রকাশ হয় সে স্থলে অধিক বিলম্ব না করিয়া আইওডাইড ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

উপদংশপীড়ার দ্বিতীয় অবস্থায় সাধারণ ভাবে প্রথম ছয় মাস পারদ প্রয়োগ করিয়া তৎপর উভয় ঔষধ একত্রে প্রয়োগ করিলে বেশ ক্ষণ হয়। নিম্নলিখিত মতে ব্যবস্থা গ্রহণ করা উচিত।

Re.

চাইডার্জ আইওডাইড ক্লোরাইড ৪ গ্রেণ
পটাশি আইওডাইড ১২৮ গ্রেণ
সিরাপ সারসা কোং ১ আউন্স
একোয়া ad ২ আউন্স
একত্র মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম মাত্রায় অত্যন্ত তরল করিয়া আহায়ে প্রত্যাহ তিন বার সেব্য।

কয়েক সপ্তাহ এই ঔষধ সেবন করার পর কেবল মাত্র আইওডাইড পটাশের অধিক মাত্রা——১০——১৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যাহ তিনবার সেবন এবং মালিশরূপে পারদ ব্যবহার করিবে। এই প্রণালীতেও ছয় মাস ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যিক। এই সময়ে মুখ, দাঁত, পরিপাক বস্তু এবং হৃৎ পীড়িত হইতে না পারে তদ্রূপ ব্যবস্থা করিবে।

দীর্ঘকাল অধিক মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করিতে ইচ্ছা করিলে নিম্নলিখিত রূপে প্রয়োগ করা উচিত।

Re

পটাশ আইওডাইড ৮—১০ ড্রাম
সিরাপ সারসা কোং ১ আউন্স
একোয়া ad ৩ আউন্স
মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম মাত্রা অধিক

গেলাস ছদ্ম বা জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া পান করিবে। প্রত্যহ আহারান্তে তিনবার সেবন করা বিধি।

ঔষধ অসহ্য না হওয়া পর্যন্ত ঐরূপ মাত্রায় প্রয়োগ করা বিধি। অসহ্য হইলে মাত্রা পরিবর্তন করা আবশ্যিক।

উপদংশ পীড়ার তৃতীয় অবস্থায় কেবল মাত্র একে পূর্ব পূর্ণ কণ্ডু, রাইনাটটিন হইলেই ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করা বিধেয় নহে। বরং ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করাই উচিত। তবে আই-ওডিজমের লক্ষণ প্রকাশ হইলে বন্ধ করিতে হয় কিন্তু ঔষধ বন্ধ না করিয়া দ্রুত ঔষধের মাত্রা বৃদ্ধি করিলে অনেকস্থলে উক্ত লক্ষণ শীঘ্র শেষ হয় এবং চিকিৎসার ফল উৎকৃষ্ট হয়।

ইনি শতকরা ৫০ অংশ শক্তির আইওডাইড অব পটাশিয়াম এবং ২০ মিনিম মাত্রায় প্রথমে আরম্ভ করিয়া তৎপর প্রত্যেক মাত্রায় ২ মিনিম অধিক সংযোগ করিয়া প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন অর্থাৎ প্রথম মাত্রা প্রাতঃকালে ২০ মিনিম, দ্বিতীয় মাত্রা মধ্যাহ্নে, ২২ মিনিম, তৃতীয় মাত্রা অপরাহ্নে ২৪ মিনিম চতুর্থ মাত্রা পর বিকিত প্রাতঃকালে ২৬ মিনিম। এইরূপে ক্রমে ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করা আবশ্যিক। আবশ্যিক হইলে চারিমিনিম হিসাবেও মাত্রা বৃদ্ধি করা যাইতে পারে। এই প্রণালীতে মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া ইনি ৫০০—৬০০ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করেন।

সংবাদ ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট-
দিগের নিয়োগ, বদলী এবং
বিদায় ইত্যাদি।

১৯০৫। জুন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কুজলাল গঙ্গোপাধ্যায় জলপাইগুড়ি জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। বিদায় অন্তে আলিপুর মহকুমায় নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত গোবিন্দচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় জলপাইগুড়ি জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে জলপাইগুড়ি জেলার অন্তর্গত আলিপুর মহকুমায় কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণকুমার দাস, মেদিনীপুরের অন্তর্গত গড়বেতা ডিসপেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে গরার অন্তর্গত দেও ডিসপেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত রজনীকান্ত গঙ্গোপাধ্যায়, গরার অন্তর্গত দেও ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে গরার পিলগ্রিম হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ললিতমোহন মুখোপাধ্যায় সারণের অন্তর্গত মসারক ডিসপেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে রাজগাহী সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত অমৃতলাল মণ্ডল, রাজসাহী সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে পুরীর অন্তর্গত খুরদা মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত আবদুল গফুর পুরীর অন্তর্গত খুরদা মহকুমার কার্য্য হইতে আরা ডিসপেনসারীতে স্ম: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ পাল, ২৪ পরগণার অন্তর্গত বসিরহাট মহকুমার কদেরা ডিউটি হইতে ভবানীপুর হস্পিটালে স্ম: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন ।

শ্রীযুক্ত ফণীন্দ্রকৃষ্ণ ঘোষ সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট নিযুক্ত হইয়া বাঁকীপুর জেল হস্পিটালে স্ম: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন ।

শ্রীযুক্ত জহুরউদ্দীন হাইদার সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট নিযুক্ত হইয়া পাটনা সিটি ডিসপেনসারীতে স্ম: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন ।

শ্রীযুক্ত যমুনা প্রসাদ সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট নিযুক্ত হইয়া পাটনা সিটি ডিসপেনসারীতে স্ম: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন ।

শ্রীযুক্ত রসিদউদ্দীন সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট নিযুক্ত হইয়া বাঁকীপুর জেনারেল হস্পিটালে স্ম: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন ।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ সফা খাঁ কার্য্য হইতে অস্থ-

পস্থিত হইয়াছিলেন । এক্ষণে রংপুর ডিসপেনসারীতে স্ম: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন । এক মাস পনিসমেন্টে পে পাইবেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ পাল ভবানীপুর হস্পিটালের স্ম: ডি: হইতে হুগলী জেলার অন্তর্গত চুঁচুড়া মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র মণ্ডল হুগলীর অন্তর্গত চুঁচুড়া মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে হাবড়া পুলিশ এবং সব জেলের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বিজয়লাল লাহিড়ী ক্যাডেল হস্পিটালের স্ম: ডি: হইতে ঢাকা লিউজাটিক এসাইলমের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সত্যীশচন্দ্র চক্রবর্তী ঢাকা লিউজাটিক এসাইলমের কার্য্য হইতে ঢাকার অন্তর্গত জয়দেবপুর ডিসপেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত নিশিকান্ত মুখোপাধ্যায় ঢাকা জেলার অন্তর্গত জয়দেবপুর ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত দাউদ নগর ডিসপেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত রজনীকান্ত গুহ গয়া জেলার অন্তর্গত দাউদনগর ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে গয়া পিলগ্রিম হস্পিটালে স্ম: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট

শ্রীযুক্ত জগন্নাথ সিংহ পুরী জেলার অন্তর্গত কণারকের P. W. D. বিভাগের কার্য্য হইতে পুরী পিলগ্রিম হস্পিটালে স্ৰঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন। তৎপর রংপুর জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রনাথ ঘাষ রংপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে কালিকা ডিস্পেনসারী কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সারদাচরণ মুখোপাধ্যায় রংপুর জেলার অন্তর্গত কালিকা ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে বিদ্যারে আছেন। বিদ্যায় অস্ত্র পোষণ গ্রহণ করিতে অসম্মতি পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ নসিরুদ্দিন আহমদ চম্পারণের অফিসেন ওজন বিভাগেঃ কার্য্য হইতে মতিহারী ডিস্পেনসারীতে স্ৰঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বামনদেব চক্রবর্তী আলিপুর রিকারমেটারী কুলের ডিউটি হইতে ভবানীপুর সন্তানখ পণ্ডিতের হস্পিটালে স্ৰঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বতীশচন্দ্র সরকার ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে স্ৰঃ ডিঃ হইতে ঢাকা ইন্সপেক্টর অব ওয়ার্কের অধীনে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত শিবনাথ কর্মকার, নন্দগোপাল বন্দ্যোপাধ্যায়, এবং জগৎপতি রায় সরকারী

কার্য্য স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট নিযুক্ত হইয়া ক্যাথোলিক হস্পিটালে স্ৰঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বতীশচন্দ্র হালদার কাতোয়া মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে বর্তমান ডিস্পেনসারীতে স্ৰঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত স্বর্ননাথ সেন সাহাবাদের অন্তর্গত ভাবুয়া মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে আর্য সদর ডিস্পেনসারীতে স্ৰঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত হেমনাথ রায় ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের স্ৰঃ ডিঃ হইতে পূর্ববঙ্গ রেলওয়ের সৈয়দপুর ষ্টেশনে ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত প্রফুল্লচন্দ্র মুখোপাধ্যায় সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত গোজা মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে হুমকা ডিস্পেনসারীতে স্ৰঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ভুবনানন্দ নাথক মেদিনীপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের স্ৰঃ ডিঃ হইতে করিমপুরের অন্তর্গত কালিকিনী ডিস্পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত নৃত্যলাল মুখোপাধ্যায় করিমপুরের অন্তর্গত কালিকিনী ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে করিমপুর সদর ডিস্পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কীরোদচন্দ্র গোস্বামী ফরিদপুর সদর ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে ১লা জুলাই তারিখ হইতে পেনশন গ্রহণ করিতে অনুমতি প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ নসিরুদ্দীন আহমদ মতিহারী ডিস্পেনসারীর সূঃ ডিঃ হইতে মতিহারী জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল (১) চাইবাঙ্গা ডিস্পেনসারীর সূঃ ডিঃ হইতে গরার অন্তর্গত দেও ডিস্পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত হেমসুন্দর রায় চৌধুরী বগুড়া সদর ডিস্পেনসারীর সূঃ ডিঃ হইতে পুকলিয়া জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত অধোরপ্রসাদ মহাস্তি রংপুর জেলার অন্তর্গত কাকিনা ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে রংপুর ডিস্পেনসারীতে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত প্রকাশচন্দ্র রায় পুকলিয়া জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে ৩০শে জুন হইতে পেনশন গ্রহণ করার অনুমতি পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত জইয়ুদীন খাঁ জলপাইগুড়ী জেল

হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে জলপাইগুড়ী ডিস্পেনসারীতে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বহনাপ নন্দী মালদহের রামকালী মেলার কার্য্য হইতে মালদহ ইংলিশ বাজার ডিস্পেনসারীতে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত নগেন্দ্রনাথ দাস ঢাকা মেট্রোপলিটেন জেল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে চট্টগ্রাম জেনেরাল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত জইয়ুদীন খাঁ জলপাইগুড়ী ডিস্পেনসারীর সূঃ ডিঃ হইতে বাঁকৌপুর ডিস্পেনসারীতে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত জগৎপতি রায় কাম্বেল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে প্রেসিডেন্সী জেলে স্পেসিয়াল ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত অক্ষয়কুমার সরকার বাজুরা পুলিশ হস্পিটালের তাঁহার নিজ কার্য্য সহ তথাকার জেল হস্পিটালের সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত শ্রীধর বড়ুয়া রাজমারীতে সাক্ষাদান কালের অন্তঃস্থাপিত সময়ে ইহার কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মণীন্দ্রমোহন গুপ্ত আলোপুর মেট্রোপলিটেন জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্য্য সহ আলীপুর রিকারমেটরী

স্কুলের কার্য্য ৯ই মে হইতে ১৭ই মে পর্য্যন্ত
করিয়াছিলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত গঙ্গাধর দাস মুর্শিদাবাদ রেলওয়ের
ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের অস্থায়ী কার্য্য
হইতে বহরমপুর হস্পিটালে অঃ ডিঃ করিতে
আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত বিজয়ভূষণ বসু আলীপুর খালকাটার
P. W. D. বিভাগের কার্য্য হইতে ক্যাম্বেল
হস্পিটালে অঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাই-
লেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত ব্রজ রং সহায় বর্ধমান জেল হস্পিটা-
লের কার্য্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের
কার্য্য ১৯০৪ খৃষ্টাব্দের ৩রা হইতে ৬ই জুলাই
পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন ।

বিদায় ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত বৃন্দাবনচন্দ্র বণিক ঢাকা ইনস্পেক্টর
অফ্ ওয়ার্কের অধীন কর্ম্ম হইতে বিনা
বেতনে এক বৎসরের বিদায় পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত ভজহারি মণ্ডল হাওড়া পুলিশ এবং
জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিনা বেতনে
এক বৎসরের বিদায় পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত মতিলাল মুখোপাধ্যায় পূর্ববঙ্গ রেল-
ওয়ের সৈয়দপুর ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল
এসিষ্ট্যান্টের কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য
বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত মহম্মদ সফী খাঁ রংপুর ডিসপেনসারীর
অঃ ডিঃ হইতে বিনা বেতনে ১০ই ফেব্রুয়ারী
হইতে ১০ই জুন পর্য্যন্ত বিদায় পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত মহম্মদ সলিমুদ্দীন স্মারবন ক্রেসারগঞ্জ
ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাসের
প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত শ্রীধর বড়ুয়া বাজুরা জেল হস্পিটালের
অস্থায়ী কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য
বিদায় এবং বার মাসের ফারলো বিদায়
পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত রাইমোহন রায় খুলনা জেল এবং
পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে ছয় মাসের
বিদায় পাইলেন । তন্মধ্যে দুই মাস ৭ দিন
প্রাপ্য বিদায় এবং অবশিষ্ট অংশ ফারলো
বিদায় মধ্যে গণ্য হইবে ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত অম্বিকার মহাস্তী মতিহারী জেল হস্পি-
টালের কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য
বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত গুরুনাথ সেন ঢাকা মিটফোর্ড হস্পি-
টাল হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত
হইলেন ।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত কৃষ্ণকুমার দাস গুয়ার অন্তর্গত দেও
ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাসের
প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

ভিষক-দর্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ববিষয়ক মাসিক পত্রিকা ।



যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।

অন্তঃ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

১৫শ খণ্ড

জুলাই, ১৯০৫ ।

৭ম সংখ্যা ।

সংক্রামক রোগ ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মেজর ডবলিউ, জে. বুকানন ; এম্ ডি. ; ডি. পি. এচ্. আই.এম. এস. ।

বঙ্গদেশের জেল সমূহের ইনস্পেক্টর জেনারাল ।

BY MAJOR. W. J. BUCHANAN, M.D. ; D.P.H. I. M. S.

Inspector General of Prisons, Bengal.)

বহুকাল হইতে জানা আছে যে, অনেক-
গুলি রোগ এক ব্যক্তি হইতে অন্য ব্যক্তিতে
এবং অন্য হইতে মনুষ্যেও সংক্রামিত হইতে
পারে । রোগোৎপত্তি জীবাণু দ্বারা হইয়া
থাকে বলিয়া যে মতটি প্রচলিত আছে
তাহার সাহায্যে এই ঘটনাগুলির কারণ
বুঝিতে পারা যায় । এই মতটিতে ইহাই
অভ্যুমান করা হয় যে, যে রোগোৎপাদক
পদার্থ দ্বারা রোগ সংক্রামিত বা সংক্রামিত হয়
তাহা সজীব অণু বা অতি সূক্ষ্ম আকারের জীব
এবং কেবলমাত্র অত্যধিক শক্তিবিশিষ্ট অণু-
বীক্ষণ দ্বারা সাহায্যেই দৃষ্টিগোচর হইতে পারে ।

রোগোৎপাদক ঐ জীবাণুর সাধারণ ইংরাজী
নাম “জার্ম” বা “মাইক্রোব” (germs or mi-
crobes), অথবা আকাংভেদে তাহাদের
ইংরাজী নাম বেক্টেরিয়া (bacteria), বেসিলি
(bacilli—দণ্ডাকার), মাইক্রোকক্কাসাই (mi-
crococci—গোলাকার বিন্দু), স্পিরিল্লা—
(Spirillæ) বা ভিব্রিওনিস (Vibriones—
চক্রাকার বা পাকান আকার) ইত্যাদি । লক্ষ
লক্ষ জীবাণু বা বেক্টেরিয়া আছে, যাহারা
কোন রূপ অনিষ্ট করে না এবং একরূপ জীবা-
ণুও প্রচুর আছে যাহারা অনেক প্রয়োজন
সিদ্ধ করে । কিন্তু আমাদের এখানে যে সকল

জীবাণুর সহিত সম্পর্ক তাহা রোগোৎপাদক
মাত্র ; উদাহরণ স্বরূপে ক্ষয় রোগের জীবাণু
(bacillus of tuberculosis), ওলাউঠার
জীবাণু (Cholera vibrio), আন্ত্রিক জ্বরের
জীবাণু (bacillus of enteric fever), এবং
প্লেগের জীবাণু (plague bacillus) উল্লেখ
করা বাইতে পারে। যে সকল রোগ বিশেষ
কারণোৎপন্ন বা বৈশেষিক জ্বর (specific
fevers) বলিয়া খ্যাত উহা ঐরূপ কোন না
কোন জীবাণু দ্বারা উৎপাদিত হয়।

এক ব্যক্তি হইতে অন্য ব্যক্তিতে সংক্রা-
নিত হইবার প্রণালীভেদে ঐ সকল রোগকে
(১) সংক্রামক, (২) স্পর্শক্রামক অথবা (৩)
টিকা দ্বারা সংক্রামণযোগ্য কহিয়া থাকে।

কিন্তু সংক্রামক ও স্পর্শক্রামক রোগের
মধ্যে প্রভেদ নিশ্চিতরূপে নির্দেশ করা অস-
ম্ভব। “স্পর্শক্রামক” শব্দে স্পর্শ হইতে
জাত বুঝায়; কিন্তু কেবলমাত্র এইরূপে
ব্যাণ্ট হয় এমন কোন রোগের নাম করা
কঠিন। “সংক্রামক রোগ” বলিতে যে সকল
রোগের বিষ বায়ু, জল, মৃত্তিকা, খাদ্য, পরি-
শ্রের বস্তুাদি দ্বারা অপ্রত্যক্ষভাবে সঞ্চারিত
হয় সচরাচর সেই সকল রোগকে বুঝায়।
আর উপদংশ (Syphilis) ও মস্তকতঃ কুষ্ঠের
(leprosy) ভার যে সকল রোগ স্বকের উপ-
রিই কোন কতবারা শরীরে প্রবেশ লাভ
করিতে পারে তাহাদিগকে “টিকা দ্বারা
সংক্রামণযোগ্য” রোগ বলা হয়।

নিম্নলিখিত তালিকার সঞ্চারযোগ্য রোগের
আর সকল জ্বরই নাম সচরাচর সঞ্চারিত
হইবার প্রণালীভেদে প্রণীত করিয়া দেওয়া
গেল—

(১) সঞ্চার, সচরাচর বায়ু দ্বারা।
বসন্ত (Small-pox).
পানি-বসন্ত (Chicken-pox).
হাম (Measles).
স্কারলাটিনা (Scarlatina).
জার্মান দেশীয় হাম (German Meas-
les) [Rothlen].

গণ্ডফোতি (Mumps).
হুপিং কফ (Whooping Cough) [Per-
tussis].

ইনফ্লুয়েঞ্জা (Influenza).
টাইফস জ্বর (Typhus fever).
প্লেগ (টিকা দ্বারা সংক্রামণযোগ্য বটে)
[Plague].

রিলাপ্সিং বা হুর্ভিক জ্বর (Relapsing or
famine fever?).

ডিপ্‌থিরিয়া (Diphtheria).
ডেঙ্গু (Dengue).
কম্পজ্বর (Ague?).
বিসর্প (Erysipelas?).

(২) সঞ্চার, সচরাচর জল দ্বারা।
ওলাউঠা (Cholera).
আন্ত্রিক জ্বর (Enteric) [Typhoid
fever].

হরিত্রা জ্বর (Yellow fever?)
রক্ত আমাশয় এবং কোন কোন প্রকা-
রের উদরাময় (Dysentery and some
forms of Diarrhoea).

(৩) সঞ্চার, সচরাচর টিকা দ্বারা।
উপদংশ (Syphilis).
কুষ্ঠ (Leprosy).
চক্ষু উঠা (Ophthalmia).

মেলেরিয়া জ্বর (Malarial fevers).

গো-বসন্ত (Vaccinia ; cow-pox).

গনোরিয়া বা মেহ (Gonorrhoea).

এনথ্রাক্স বা প্লীহাজ্বর (Anthrax).

গবদারি সর্দি (Glanders).

দৃষ্ট হইবে যে উপরিলিখিত তালিকায় বলা হইয়াছে যে রোগের সঞ্চার সচরাচর এইরূপে হইয়া থাকে। এরূপ বুঝিতে হইবে না যে রোগটি কেবল ঐ প্রণালীতেই সংক্রামিত হইতে পারে। উদাহরণ স্বরূপ বলা যাইতে পারে যে, ওলাউঠা পানীয় জলদ্বারা বা মাছি-দ্বারা এবং কম্পজ্বর, বায়ু, জল অথবা (সম্ভবতঃ মশক কর্তৃক) টিকা দ্বারা সংক্রামিত হইতে পারে।*

উপরিলিখিত ১ম শ্রেণীস্থ রোগগুলি সম্বন্ধে বলা হইয়াছে যে, উহাদের সঞ্চার সচরাচর বায়ু দ্বারা হইয়া থাকে। ইহাতে বুঝিতে হইবে যে, ঐ ঐ রোগের বিষ রোগীর দেহ হইতে নিখাসের সহিত বাহির হয় ও উহা আক্রান্ত ব্যক্তির নিখাসের সহিত তাহার শরীরে প্রবেশ করে। এরূপ স্থলে বিষ হয় নিখাসে, নয় স্বক্ অথবা স্নায়িক ঝিল্লীর (mucous membrane) এরূপ সকল কণার অবস্থিতি করে যাহা বায়ু দ্বারা ইতস্ততঃ চালিত হইয়া নিখাসের সহিত শরীর মধ্যে গৃহীত হয়। বসন্ত, হাম ও লোহিত জ্বরের (Scarlet fever) রোগোৎপাদক বিষ এইরূপে সঞ্চারিত হইয়া থাকে।

২য় শ্রেণীর রোগগুলিতে বিষ সচরাচর মলের সহিত জলে প্রবেশ লাভ করে এবং

যে সকল লোক ঐ জল পান করে তাহাদের শরীরে সঞ্চারিত হয়।

৩য় শ্রেণীর রোগের বিষ স্বকের বা স্নায়িক ঝিল্লীর উপরিভাগস্থ কোন ক্ষত দিয়া শরীরে প্রবেশ করিলে ঐ রোগকে টিকা দ্বারা সংক্রামণযোগ্য বলা হয়। উপদংশই সঞ্চারযোগ্য এই শ্রেণীর রোগের সর্বোৎকৃষ্ট উদাহরণ।

সংক্রামক রোগের গতি উদ্ভিদের বৃদ্ধির সহিত তুলনা করা যাইতে পারে। বীজ উপযুক্ত মৃত্তিকায় উৎপন্ন হইবার পর কিছু দিন ধরিয়া তৎসম্বন্ধে কোন ঘটনাই লক্ষিত হয় না। কিছু দিন বা কিছু সপ্তাহ পরে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অঙ্কুরের উদগম হয়। ঐ অঙ্কুর পূর্ণাবয়ব বৃক্ষে পরিণত হয়, বীজ উৎপাদন করে এবং ক্ষয়প্রাপ্ত হয়। ঐরূপে রোগের বীজ বা সংক্রামক বিষ যে ব্যক্তির শরীরে উহা সহজেই গ্রহণ করিতে পারে এমন ব্যক্তির শরীররূপ উপযুক্ত ক্ষেত্রে প্রবেশ লাভ করিয়া জ্বর ইত্যাদির উৎপাদন দ্বারা সম্ভাবিত লাভ করে এবং কয়েক সপ্তাহের মধ্যে ক্ষয়প্রাপ্ত হয় অর্থাৎ রোগটি স্বভাবতঃই অন্তর্হিত হয়। কিন্তু সংক্রামক পদার্থ স্বরূপ যথেষ্ট বীজ না রাখিয়া যায় না।

শরীরে বিষ প্রবেশের সময় হইতে রোগের প্রথম লক্ষণ দৃষ্ট হইবার সময় পর্যন্ত কালকে রোগ-বীজের পূর্ণতা প্রাপ্তির কাল (Period of incubation) কহে। প্রত্যেক রোগে ঐ কাল ভিন্নরূপ, ঠিক যেমন উদ্যানে কোন বীজের শীঘ্র ও কোন বীজের বিলম্বে অঙ্কুরোদগম হয়। ঐ কালের পরিমাণ জানা আমাদের পক্ষে আবশ্যিক। কারণ কোন

* তৎসম্বন্ধে পরে লিখিত হইবে।

ব্যক্তি সংক্রামক বিষের সংশ্লেবে আদিবার পর ঐ রোগের বীজের পূর্ণতা প্রাপ্তির অত্যধিক যে কাল তাহা অতীত না হইলে ঐ ব্যক্তির ঐ রোগ হইবে কি না, তাহা নিশ্চিতরূপে জানা যায় না। এই বিষয় সম্পর্কে “কারাণ্টাইনের কাল” শব্দটির ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যে বা যে সকল ব্যক্তি সংক্রামক রোগের সংশ্লেবে আসিয়াছে তাহার। বাহাতে অল্প ব্যক্তিতে ঐ রোগ সঞ্চারিত করিতে না পারে, এইজন্য তাহাকে বা তাহাদিগকে যে কালের জন্য অল্প লোকের নিকট হইতে পৃথক করিয়া রাখা উচিত ঐ শব্দদ্বয়ে সেই কালকে বুঝায়। একটি উদাহরণ দ্বারা ইহা স্পষ্ট করিয়া বুঝান বাইতেছে। ওলাউঠার বীজের পূর্ণতা প্রাপ্তির কাল সচরাচর তিন হইতে পাঁচ দিবস। সুতরাং কোন কয়েদির দলের মধ্যে একজনের ওলাউঠা হইলে পাঁচ দিন গত না হওয়া পর্য্যন্ত নিশ্চিতরূপে বণা যায় না বিধি অল্প সকলে সংক্রামিত হইয়াছে কি না। অন্তএব অপর সকলকে পাঁচ দিন গত না হওয়া পর্য্যন্ত “কারাণ্টাইনে” রাখা হয়। ঐরূপে রাখিবার পর তাহাদিগকে নিরাপদে মুক্তি দেওয়া বাইতে পারে, কারণ তখন ইহা নিশ্চিত হয় যে, প্রথম রোগী হইতে অথবা প্রথম রোগীর সহিত একই

কালে তাহাদের শরীরে ঐ রোগের সঞ্চার হয় নাই। প্রত্যেক রোগে ব্যক্তিগত সংক্রমণের কাল (Period of personal infection) অর্থাৎ ঐরূপ কোন রোগাক্রান্ত ব্যক্তি যে সম্প্রদায়ের মধ্যে বাস করেন যত দিন বা কাল তাহা হইতে ঐ সম্প্রদায়ের বিপদের আশঙ্কা আছে বলিয়া বিবেচনা করা যাইবে সেই কাল জানাও একটি অত্যাবশ্যক বিষয়। প্রত্যেক রোগ সম্বন্ধে ঐ কাল সপ্তাহ হইতে দুই মাস পর্য্যন্ত হইতে পারে (নিম্নে প্রদত্ত তালিকা দেখ)। রোগীকে হাঁসপাতালে বা অল্প প্রকারে অল্প ব্যক্তিগণ হইতে ব্যক্তিগত সংক্রমণের অত্যধিক কালের জন্য পৃথক করিয়া রাখা না হইলে, জেল হইতে কোন সংক্রামক রোগ দূরীভূত করা অসম্ভব। জেলে কয়েদিদের মধ্যে পানি-বসন্ত (Chicken-pox) বা গণ্ডক্ষীতি (Mumps) রোগ একবার হইলে তাহা মাসের পর মাস যে চলিতে থাকে তাহার কারণ এই যে উপরি উক্ত তথ্যটি স্বীকার করা হয় না এবং ওদমুসারে কার্য্য করা হয় না। কোন পানি-বসন্তের রোগীকে অথবা গণ্ডক্ষীতির রোগীকে ২১ দিবস পৃথক করিয়া রাখিলে ঐ ঐ রোগ দূরীভূত করিতে পারা যায়।

রোগ।

পূর্ণতা প্রাপ্ত হইবার কাল।

ব্যক্তিগত সংক্রামকতার কাল।

পানি-বসন্ত	...	১০ হইতে ১৪ দিবস	৩ সপ্তাহ।
ওলাউঠা *	...	১ হইতে ৫ "	৩ "
ডিপ্‌থেরিয়া (Diphtheria) *	...	২ হইতে ৪ "	৬ "

* নটর ও ক্রিগের “বাহ্যরক্ষা” নামক পুস্তকের ৫৮৯ পৃষ্ঠায় এইরূপ আছে। কিন্তু কালটী অত্যধিক বহিরা যোগ হয়। বোধ হয় দশ দিনই যথেষ্ট।

রোগ।	পূর্ণতা প্রাপ্ত হইবার কাল।	ব্যক্তিগত সংক্রামকতা কাল।
আন্ত্রিক জ্বর (Enteric fever) ...	৮ হইতে ১৪ "	৬ "
বিসর্প (Erysipelas) ...	১ হইতে ৫ "	১ "
ইনফ্লুয়েঞ্জা (Influenza) ...	১ হইতে ৪ "	৩ "
হাম ...	৮ হইতে ২০ "	৪ "
জার্মান দেশীয় হাম (German measles).	৬ হইতে ১৪ "	৩ "
গণ্ডশ্ফীতি (Mumps) ...	১৪ হইতে ২২ "	৩ "
লোহিত জ্বর (Scarlet fever) ...	১ হইতে ৬ "	৬ হইতে ৮ সপ্তাহ।
বসন্ত ...	— ১২ "	৬ "
প্লেগ (Plague) ...	৩ হইতে ৯ "	৪ "
টাইফস জ্বর (Typhus fever) ...	৬ হইতে ১৪ "	৪ "
হুপিং কাশী (Whooping Cough)	৪ হইতে ১৪ "	৮ "

অতরাং কোন জেলে কাহারও গণ্ডশ্ফীতি বা পানি-বসন্ত হইলে, রোগীকে অন্ততঃ ২১ দিন পৃথক্ ওয়ার্ডে পৃথক্ করিয়া রাখা উচিত। সংক্রামক রোগের চিকিৎসার অল্প ওয়ার্ডগুলি প্রাপ্ত হওয়া উচিত ও উহাদের ভিতরে উত্তমরূপে বায়ু চলাচল হওয়া প্রয়োজন এবং রোগী প্রতি অনুন ১,৫০০ ঘনফুট এবং ৭৫ বর্গফুট মেঝের স্থান দেওয়া উচিত। একাধিক প্রকারের সংক্রামক রোগ হইলে প্রত্যেক প্রকারের রোগীদিগকে পৃথক্ ওয়ার্ডে রাখিতে হইবে। * এক ব্যক্তির শরীরে একটি রোগ আছে বলিয়া তাহার যে অল্প রোগ হইতেই পারে না, তাহা নহে।

কতকগুলি পীড়াকে দেশধর্মক (Epidemic) পীড়া কহে, অর্থাৎ স্থানীয় অবস্থা

অনুকূল হওয়ায় ঐ পীড়াগুলি অস্বাভাবিক পরিমাণে সর্বদাই ঐ স্থানে বিদ্যমান থাকে। যথা—ওলাউঠাকে গঙ্গা ব-দ্বীপের দেশধর্মক পীড়া কহে। পীত বা হরিত্রা জ্বর (Yellow fever) ওয়েস্ট ইন্ডিজ দ্বীপপুঞ্জের দেশধর্মক পীড়া এবং ম্যালেরিয়া জ্বর অনেক স্থানের দেশধর্মক পীড়া।

কোন পীড়া স্থানীয় অনুকূল অবস্থা বশতঃ একটি বিস্তৃত স্থানে বা একটি সম্ভ্রদায়ের মধ্যে ছড়াইয়া পড়িবার উপক্রম হইলে তাহাকে ব্যাপক (Epidemic) পীড়া কহে। যথা—ওলাউঠা ব্যাপক হইয়া বঙ্গদেশ হইতে সমস্ত ভারতবর্ষে এমন কি সমস্ত ইউরোপে ছড়াইয়া পড়িতে পারে। পুনশ্চ, প্লেগ গড়ওয়াল ও কমায়েনের কোন কোন গ্রামের দেশধর্মক পীড়া, কিন্তু বোম্বাই প্রেসিডেন্সী ও ভারতবর্ষের অনেক স্থানে ব্যাপকভাবে উহার প্রাদুর্ভাব হইরাছে।

* সংক্রামক রোগীদের ওয়ার্ডে রাজিকালে পাঁহারা দিবার লোক আবিস্কৃত হইলে যে সকল করোনীয় ঐ রোগ হইরাছিল তাহাদিগকেই ই কার্যে নিযুক্ত করিতে হইবে। ইরূপ করোনীয় আরই পাওয়া বাইবে।

রোগমুক্তি ।

সংক্রামক পীড়াগুলি সম্বন্ধে একটি অত্যাবশ্যক বিষয় এই যে, ঐরূপ কোন পীড়া একবার হইলে রোগী উহার পুনরা-ক্রমণ হইতে সচরাচর অব্যাহতি লাভ করে। এই অব্যাহতি ভিন্ন ভিন্ন রোগে ভিন্ন ভিন্ন কালব্যাপী। বধা—ডিপ্‌থিরিয়া, ফুসফুস প্রদাহ (pneumonia) ও ইনফ্লুয়েন্জা রোগে উহা অতি স্বল্পকাল স্থায়ী, কিন্তু বসন্ত, টাই-ফস্‌ জ্বর, হাম প্রভৃতি রোগে উহা সচরাচর জীবনব্যাপী। এই অব্যাহতি সম্বন্ধীয় চূড়ান্ত বিষয়টির আলোচনার আমরা এখানে প্রবৃত্ত হইব না, কেবল তত্ত্বটির উল্লেখ করিয়াই নিশ্চিন্ত থাকিব।

রস (Serum) যোগে ডিপ্‌থিরিয়া, মেন্গ ও অন্যান্য রোগের আধুনিক চিকিৎসাপ্রণালী অব্যাহতি বিষয়ক এই তত্ত্বটির উপর স্থাপিত। একটা ঘোড়াকে ডিপ্‌থিরিয়ার বিষ লইয়া টিকা দেওয়া হয়, এবং উহা আরোগ্য লাভ করিলে উহার রক্তের রস (Serum) লওয়া হয়। দেখা যায় যে, ঐ সিরম বা রস ডিপ্‌থিরিয়া রোগগ্রস্ত কোন ব্যক্তির শরীরে পিচকারী দ্বারা প্রবেশ করাটয়া দিলে সচরাচর শীঘ্রই রোগের শাস্তি হয় ও রোগী আরোগ্য লাভ করে। তজ্জপে ডাক্তার ইয়ারসিন ও অন্যান্য চিকিৎসক কর্তৃক বোষাইয়ে মেন্গের চিকিৎসার জন্য মেন্গ সিরম সকলতার সহিত ব্যবহার করা হইয়াছে। মুর্সো, হাবকিনের ওলাউঠা ও মেন্গ নিবারক টিকার কার্যও প্রায় ঐ একরূপ।

(১) ওলাউঠা।

জল বিষয়ক অধ্যায়টিতে জলের দ্বারা

ওলাউঠা রোগের বিস্তারের উদাহরণ দেওয়া হইয়াছে। অধিকাংশ স্থলে জলের দ্বারা ওলাউঠার যে বিস্তার হয়, ঐ বিষয়ে ইচ্ছামত থাকিলেও এরূপ বুঝিতে হইবে না যে, অল্প উপায়ে ওলাউঠার বিস্তার অনস্বব। ওলাউঠার বিস্তার সম্বন্ধে কিছু বৎসর পূর্ব পর্যন্ত লোকের ধারণা অজ্ঞতা ছিল তাহা এক্ষণে অনেকাংশে দূরীভূত হইয়াছে, কারণ এখন স্বীকৃত হইয়াছে যে, রোগটি সচরাচর জল দ্বারা বিস্তৃতি লাভ করে। ওলাউঠা জল দ্বারা আনীত রোগ বলিলে বুঝিতে হইবে যে, ওলাউঠার রোগীর মল জলসরবরাহের মধ্যে প্রবেশ লাভ করিয়া উহাকে দূষিত করিয়াছে। ঐ রোগের বিষ (ওলাউঠার জীবাণু) রোগীর তাক্ত মলে থাকে এবং যদি উহাকে জলের সহিত মিশ্রিত হইতে দেওয়া যায় অথবা যদি ঐ মলদূষিত বস্তাদি জলে ধোত করা যায় তাহা হইলে ঐ জল ঐ বিষ দ্বারা দূষিত হয় ও যে সকল লোক উহার ব্যবহার করেন তাঁহাদের পক্ষে বিপজ্জনক হইয়া উঠে। ঐ জল বাসন ইত্যাদি ধোত করণে ও রন্ধন প্রভৃতিতে ব্যবহৃত হইলেও রোগটি ব্যাপ্ত করিতে পারে। মক্ষিকা দ্বারাও রোগটি সংক্রামিত হইতে পারে, যেমন গয়া ও বর্ধমান জেলে হইয়াছিল। বর্ধমান জেলের রোগটি লাক্ষণিক বলিয়া এস্থলে লিপিবদ্ধ করা গেল। প্রাতি দলে প্রায় একশতজন করিয়া কয়েদী আছে এরূপ ছইটী কয়েদীর মল বর্ধমান জেলে ছিল। একটা মল জেলের দক্ষিণ-পশ্চিম কোণে হাঁস্পাতালে খাইত এবং অপরটী উত্তর-পূর্ব কোণে খাইত। হাঁস্পা-তালের মলটির মধ্যে কাহারও ওলাউঠা হইল

না। অপর দলের মধ্যে নয় জনের হইল এবং চারি জন মরিল। দুই দলের জলসর-বরাহ একস্থান হইতেই হইত এবং জলও উত্তম ছিল। কিন্তু এই সময়ে জেলের গোচারের উত্তর-পূর্ব কোণের ঠিক বাহিরেই নগরমধ্যস্থ কয়েক খানি অপরিষ্কার খোলার ঘরে অনেকগুলি লোকের ওলাউঠা রোগে মৃত্যু হয়; এবং যে দিন জেলে ঐ রোগের আবির্ভাব হয় তাহার পূর্ব দিনে উত্তর-পূর্ব দিক হইতে একটি প্রবলবাতা বহিঃস্থ দ্রুত খোলার ঘরগুলি হইতে অসংখ্য মাছি জেলের পূর্বোত্তর কোণের দিকে তড়িত করিয়া গিয়া আসে। কয়েদীর এই দলের অল্প খালার যে খাদ্য অনাবৃত ছিল তাহার উপর ঐ সকল মাছি অগণ্য সংখ্যায় বসিয়াছিল দৃষ্ট হয়। যে সকল মাছি বহিঃস্থ খোলার ঘরগুলির চতুর্দিকে বিক্ষিপ্ত ওলাউঠার মলাদি ভক্ষণ করিতেছিল তাহারা যে পা ও ডানায় করিয়া ঐ রোগের বীজ আনয়ন করিয়া এস্থলে কয়েদীদের খাদ্য বিবাক্ত করিয়াছিল ইহা সহজেই বুঝা যায়।

এই উদাহরণটি উদ্ধৃত করার অর্থ এই যে, কোন কোন স্থলে ওলাউঠার পাত্তাভাবের কারণ স্পষ্ট বুঝা না গেলে, ঐ ঐ স্থলে ইহা ঘারা ঐ কারণ বুঝিবার সাহায্য হইতে পারিবে। অতএব কোন জেলে কান্নারও ওলাউঠা হইলে জেলের ছোট ডাক্তার অবিলম্বে পানীয় জল সম্বন্ধে সমস্ত বিবরণ সংগ্রহ করিবেন এবং অজ্ঞাত কয়েদীদের যে পানীয় জলসরবরাহ করা হয় পীড়িত ব্যক্তির সেই জল বাতীত অল্প পানীয় জল পাইবার কিরূপ সুবিধা ছিল, তাহাও নির্ণয় করিবেন এবং

বহিঃস্থ বাগানে ঐরূপ রোগীদের অল্প যে খোলার ঘর প্রস্তুত রাখা হয় পীড়িত ব্যক্তিকে অবিলম্বে তথায় লইয়া রাখিতে হইবে। যে ঘরে পীড়িত ব্যক্তি বুঝাইয়াছিল বা রোগগ্রস্ত হইয়াছিল সে ঘরটি অবিলম্বে সম্পূর্ণরূপে সংক্রামক দোষশূন্য করিতে হইবে * মল ও বমী অবিলম্বে ঢাকিয়া ফেলিতে হইবে ও চূর্ণ বা অপর কোন সংক্রামকদোষনাশক তেজাল দ্রব্যের সহিত সম্পূর্ণরূপে মিশাইয়া অবিলম্বে ইনসিনারেটরে (incinerator) লইয়া গিয়া পুড়াইয়া ফেলিতে হইবে। পীড়িত ব্যক্তির এবং তাহার গুরুত্বাকারীদের শয্যা ও বস্ত্রাদিও সম্পূর্ণরূপে দোষশূন্য করিতে হইবে। ঐ ওয়ার্ডের অপর কয়েদীদিগকে অল্প কয়েদীদের সহিত মিশিতে দেওয়া হইবে না। যে জল সরবরাহ করা হয় প্রথমেই তাহা বদলাইয়া ফেলিতে হইবে ও জল ফুটাইয়া কয়েদীদিগকে কেবলমাত্র ঐরূপ জলই পান করিতে দিতে হইবে। অধিক লোকের ঐ পীড়া হইলে এক বা একাধিক ওয়ার্ড খালি করিতে হইবে কি না, বড় ডাক্তার তাহা বিবেচনা করিয়া সংক্রামক দোষশূন্য করতঃ তাহাতে কলি কিরাইতে হইবে। যে সকল কয়েদী মুসলিম হাফকিনের প্রণালীতে ওলাউঠার টিকা লইতে ইচ্ছুক তাহাদের টিকা দেওয়া হইবে কি না, এবিষয়টিও বিবেচনা করিয়া দেখিতে হইবে। এই টিকা লইতে নির্ভরসহকারে পরামর্শ দেওয়া যাইতেছে, কারণ ইহা লওয়াতে কোন

* সংক্রামক দোষ নষ্ট করার উপায়ের অল্প নিয়ম-অধ্যায়টি দেখ। ছোট ডাক্তার সাবধানে জেল কোডের ৯৯১ হইতে ১০৯৯ পর্যন্ত পারাশ্রিকগুলি অধ্যয়ন করিবেন।

অনিষ্টেরই আশঙ্কা নাই অথচ ইহা যে ওলাউঠার আক্রমণ হইতে রক্ষা করিতে সমর্থ তৎপক্ষে বথেষ্ট প্রমাণ আছে। ছোট ভাতার নিজে ঐ টিকা লইয়া অপরকে সুদৃষ্টান্ত দেখাইবেন।

বাহ্যকে “ওলাউঠার” ক্যাম্প বলে, তাহার কার্য্য চালাইবার বিধি জেলকোডে (Jail Code) দেওয়া হইয়াছে।

যে সময়ে ওলাউঠার প্রাদুর্ভাব হয় সে সময়ে সমস্ত উদ্যময়ের রোগীর প্রতি অবিলম্বে মনোযোগ দেওয়া অত্যাবশ্যক এবং যে সকল উদ্যময়ের রোগীকে ওলাউঠাক্রান্ত বলিয়া সন্দেহ হয় তাহাদিগের চিকিৎসা জেলের বাহিরে ওলাউঠা চিকিৎসার খোলার ঘরে করিতে হইবে। একরূপ সময়ে প্রত্যেক কর্ম্মচারীকে প্রতিবেদক স্বরূপ ১৫ ফোঁটা করিয়া জলমিশ্রিত সলফিউরিক এসিড (Dilute sulphuric Acid) দিবার পরামর্শ দেওয়া হইয়াছে। প্রতিবেদক স্বরূপ যে সিন্‌কনিডাইন (Cinchonidine) দেওয়া হয়, সহজেই তাহার সহিত বা তৎপরিবর্তে উহা দেওয়া যাইতে পারিবে।

আন্ত্রিক জ্বর।—(Enteric fever.)

আন্ত্রিক বা টাইফয়েড (Enteric or typhoid) জ্বর রোগটি যেমন জেলের বাহিরে ভারতবর্ষের দেশীয় অধিবাসিবৃন্দের মধ্যে সচরাচর হয় না, সেইরূপ বঙ্গদেশের জেল সমূহের মধ্যেও সচরাচর হয় না। ভারতবর্ষে এই রোগটি প্রধানতঃ সাময়িক ক্যান্টনমেন্টগুলিতেই দেখিতে পাওয়া যায়। তাহার উহা ইউরোপ হইতে নবগত যুবা সৈনিকদিগকে আক্রমণ করে। দেশীয়

বালক বালিকাদের মধ্যেও এই রোগটির বহুল পরিমাণ প্রাদুর্ভাব থাকা সম্ভব কিন্তু ঐ সকল স্থলে উহার অস্তিত্ব স্বীকৃত না হইয়া উহা “সরবিরাম জ্বর” (Remittent fever) “গাস্ট্রিক জ্বর” (Gastric fever) ইত্যাদি অপর নামে অভিহিত হয়। এক্ষণে সাধারণতঃ বিশ্বাস করা হয় যে, যে পানীয় জলে এই রোগের বিশেষ বিন প্রবেশ লাভ করিয়াছে সেই জল দ্বারা এই রোগ সচরাচর ছড়াইয়া পড়িয়া থাকে। ঐ বিষ অর্থাৎ আন্ত্রিক জীবাণু (Enteric bacillus) প্রধানতঃ মলে দৃষ্ট হয়, এবং পানীয় জল যে স্থান হইতে লওয়া হয় ঐ মল সেই স্থানে জলের সহিত মিশিলে রোগ চতুর্দিকে ছড়াইয়া পড়ে। সুতরাং যে সকল রোগী এই রোগে ভুগিতেছে অথবা ভুগিতেছে বলিয়া সন্দেহ হয় তাহাদের মল সম্পূর্ণরূপে সংক্রামক দোষশূন্য করা ও পুড়াইয়া ফেলাই এই রোগের বিস্তৃতির পক্ষে স্পষ্ট প্রতিবেদক।

(হাম।—Measles)

ইহা একটা অত্যন্ত ব্যাপক রোগ। ইহা পৃথিবীর প্রায় সর্বদেশেই দেখিতে পাওয়া যায়। যদিও হামের জীবাণু (Micro-organism) নিশ্চিতরূপে স্থিরীকৃত হয় নাই, তথাপি সকলেই এ বিষয়ে একমত হইয়াছেন যে, ইহা একটা বিশেষ কারণোৎপন্ন রোগ। ইহার সংক্রামক বিষ সম্ভবতঃ নিশ্বাসের সহিত অথবা যে ক্ষুদ্র গাত্র হইতে খোলস স্বরূপ খসিয়া পড়ে তাহার সহিত নির্গত হয়। এই বিষ নিশ্চয়ই বায়ুদ্বারা চালিত হয় এবং বস্ত্রাদিতে লাগিয়া থাকিতে ও যে ঘরে ভাগরূপে বায়ু সঞ্চালিত হয় না সেই ঘরে

ব্যাকিতে চার। খাদ্য, চর্মে বা জল দ্বারা হাম ব্যাপ্ত হওয়ার কোন প্রমাণ নাই। উহার সংক্রামক বিষ নিশ্বাসদ্বারা গৃহীত হয়। ইহার পূর্ণতা প্রাপ্ত হইবার কাল ৮ হইতে ২০ দিবস। সংক্রামকতার কাল, অর্থাৎ যে কালের মধ্যে রোগী অল্প ব্যাকিতে বিষ সংক্রামিত করিতে পারে তাহা প্রথম লক্ষণ দেখা দিবার তারিখ হইতে প্রায় চারি সপ্তাহ। এই রোগের একবার আক্রমণ হইলে সচরাচর জীবৎকালের মধ্যে আর আক্রমণ হয় না। রোগীকে পৃথক করিয়া রাখা আবশ্যক। কাৰ্বলিক এসিড সংযুক্ত তৈল বা বেসেলিন মালিস করা এবং সমস্ত বস্তাদি সংক্রামক দোষশূন্য করা আবশ্যক। ভারতবর্ষে রোগটীকদাচ সাংঘাতিক হয়।*

লোহিত জ্বর।—Scarlet fever,
also called Scarlatina)

ভারতবর্ষের অধিবাসীদের মধ্যে এই রোগটী অল্পই দৃষ্টিগোচর হয় এবং এখানে ইহার উল্লেখ নিম্নয়োজন। ইহাতে হামের চুলকণা হইতে ভিন্ন এক প্রকারের উজ্জ্বল লালবর্ণের চুলকণা বাহির হয়। যত্ন খসিয়া পড়িবার সময়ই প্রধানতঃ ইহার সংক্রামক বিষ নির্গত হয়। ইহা অতিশয় সংক্রামক রোগ এবং সময়ে সময়ে ইহাতে মৃত্যু সংঘাও অত্যন্ত অধিক হইয়া উঠে। ইংলণ্ডে এই

রোগের ব্যাপকভাবে প্রাদুর্ভাব চর্মে হইতেই ঘটয়া থাকে বলিয়া স্থিরীকৃত হইয়াছে।

এই রোগে পচননিবারক মলম মালিশ ও সাধারণতঃ সংক্রামক দোষনাশকরণ অত্যাৱশ্যক।

গণ্ডক্ষৌভি।—(Mumps)

গণ্ডক্ষৌভি বঙ্গদেশের জেল সমূহে একটি অতি সাধারণ রোগ। ইহা অৱশ্যে একটি তরুণ পীড়া। ইহাতে লালানিঃসারক গ্রন্থির (Parotid glands) ক্ষৌভি ঘটিয়া থাকে। এই রোগ প্রায় এক ব্যক্তিকে আক্রমণ করে না। ইহা অত্যন্ত সংক্রামক এবং সচরাচর ব্যাপকভাবেই ইহার প্রাদুর্ভাব হয়। ইহার সংক্রামক বিষ নিশ্বাসের সহিত নির্গত হয় বলিয়া কথিত। ইহার পূর্ণতা প্রাপ্তির কাল ১৪ হইতে ২২ দিন। অনেক সময়ে দেখা যায় যে, রোগটী হঠাৎ লালনিঃসারক গ্রন্থিকে ত্যাগ করিয়া অণ্ডকোষকে আক্রমণ করে এবং অণ্ডকোষের ক্ষৌভি কমিলে লালনিঃসারক গ্রন্থি পুনরায় ফুলিয়া উঠে। সংক্রামকতার কাল প্রায় তিন সপ্তাহ থাকে এবং রোগীদিগকে ২১ দিনের কমে পৃথক থাকিবার ওয়ার্ড ত্যাগ করিতে দেওয়া হইবে না।

পানি-বসন্ত। (Chicken pox)
otherwise called Varicella.)

এই রোগ বসন্ত হইতে একেবারেই ভিন্ন। ইহা কোন অর্গেই মুছ আকারের বসন্ত নহে। ইহা ব্যাপক আকারেই হইয়া থাকে। ভারতবর্ষে ইহা সাধারণতঃ কোন অনিষ্ট করে না। ইহার লক্ষণিক রূপপূর্ণ কণ্ডুলি লাল দাগের আকারে পর পর ঝাঁকে ঝাঁকে দেখা দেয়।

*রোথলেন বা রার্থাণ দেশীয় হাম (Rothlen or German measles) নামে খ্যাত আর একটী রোগ কখন কখন দৃষ্ট হয়। কখনো কখন ইহা হাম হইতে পৃথক করা অত্যন্ত দুঃস্ব। ইহা সংক্রামক কিন্তু সাধারণতঃ মৃত্যু প্রকৃতির।

উহারা কয়েক দিনের মধ্যে শুটিকার ও ছাল-
বুক্ত দ্বারা পরিণত হয়। ইহার লক্ষণগুলি
সাধারণতঃ সামান্য ও লক্ষ্য করিবার তত
প্রয়োজন নাই কিন্তু ভিন্ন ভিন্ন প্রাচুর্য্যে
ইহার আক্রমণের কঠোরতাও ভিন্ন ভিন্ন রূপ
হইয়া থাকে। দাগগুলি সংখ্যায় ২০ হইতে
২০০ পর্য্যন্ত হয়। তাহারা প্রতিদিন নূতন
নূতন রূপে দেখা দেয়।

সচরাচর অব্যবস্থিত লক্ষণও দেখা দেয়।
কণ্ঠ, জিহ্বা, মুখ ও গলনলীতেও দেখা দিতে
পারে। পূর্ণতা প্রাপ্তির কাল ১০ হইতে ১৪
দিন এবং রোগী অন্ততঃ ২১ দিবস পর্য্যন্ত
সংক্রামক বিষ ব্যাপ্ত করিতে পারে।

কখন কখন পানি-বসন্তকে লক্ষণাদি দ্বারা
বসন্ত হইতে, বিশেষতঃ যে ব্যক্তির টিকার
প্রদত্ত রক্ষার কাল অতীত হইয়া গিয়াছে
তাহার বসন্ত হইতে প্রভেদ করা আবশ্যক।

অন্য ২১ দিনের জন্ম পৃথক্ করিয়া রাখা
ও পচননিবারক মলম * মালিশ করা একান্ত
আবশ্যক।

বসন্ত ।—(Small-pox.)

ইহা একটি অতি প্রাচীন রোগ এবং
ভারতবর্ষে বহু সহস্র বৎসর হইতে জানা
আছে। এক্ষণে যে সম্প্রদায়ের মধ্যে টিকা
বত সম্পূর্ণভাবে ঘেওয়া হইয়াছে, সেই সম্প্র-
দায়ের মধ্যে এই রোগের প্রাচুর্য্য তাহার
বিপরীত অল্পপাতে দেখিতে পাওয়া যায়।

* বসন্ত, পানি-বসন্ত, লোহিত জ্বর ও হামে শরীরে
মালিশ করিবার নিমিত্ত পচননিবারক নিম্নলিখিত তৈল
ব্যবহারের পরামর্শ দেওয়া বাইতেছে :—

কার্বলিক এসিড	...	১ আউন্স।
ইউক্যালিপ্টস অইল	...	৩ আউন্স।
অলিভ অইল এন্ড	...	৮ আউন্স।

ইহা সম্ভব বলিয়া বোধ হয় যে, যেতদূর জাতির
জ্ঞান অল্প সকল জাতিই এই রোগটির বিশেষ
বশবর্তী। বসন্ত অতি সংক্রামক রোগ।
ইহা প্রধানতঃ বায়ু দ্বারা সীড়িত হইতে সূক্ষ্ম
ব্যক্তিতে সংক্রামিত হয় এবং বস্ত্রাদি, শয্যা,
গৃহের আসবাব প্রভৃতি দ্বারাও ইতস্ততঃ
চালিত হইতে পারে। এই রোগটি দ্রুত বা
জলদ্বারা চালিত হইতে পারে বলিয়া কোন
প্রমাণ পাওয়া যায় নাই। ইহা প্রমাণিত
হইয়াছে যে, বসন্ত রোগ বায়ু দ্বারা এক মাই-
লের চতুর্থাংশ দূর পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হইতে পারে।
অন্ততঃ লণ্ডনস্থ একটি বসন্তের হাঁস্পাতাল
সম্বন্ধে ইহা প্রমাণিত হইয়াছে। সুতরাং
অস্বাস্থ্য অধিবাসীদের নিকট হইতে বসন্ত
রোগীদিগকে নূনকমে ৫০০ গজ দূরে পৃথক্
করিয়া রাখা আবশ্যক। এই রোগের পূর্ণতা
প্রাপ্তির কাল ১২ দিন এবং কঠোর আক্র-
মণের স্থলে সংক্রামকতার কাল ৬ সপ্তাহ বা
৪২ দিন। অতি মৃদু আক্রমণের স্থলেও
অন্য ২১ দিন এবং সর্বস্থলেই ষতদিন
ব্যবসায় উপরিস্থ ছালবুক্ত প্রত্যেক ক্ষত সম্পূর্ণ
রূপে শুষ্ক না হয় ততদিন পৃথক্ করিয়া
রাখিবার ব্যবস্থা কড়াকড়িভাবে পালন
করিতে হইবে। সংক্রামক বিষের সংস্রবে
আসিবার পর নূন কমে ১২ দিন কারান্টা-
ইনে বা পৃথক্ থাকিবার ব্যবস্থা একান্ত আব-
শ্যক। বসন্ত সচরাচর দুই আকারে দৃষ্ট
হয়—(১) মৃদু আক্রমণ ও (২) বৌগিক আক্র-
মণ। বাহাদের টিকা হইয়াছে এমন ব্যক্তি-
দের এই রোগ হইলে আক্রমণটি প্রায় মৃদু
ভাবেই হয়।

টিকা দ্বারা অরক্ষিত লোকদের মধ্যে

বসন্ত রোগ হইলে উহা অতি কঠোর ও সংঘাতিক ভাব ধারণ করে।

বসন্ত হইতে রক্ষার উপায় ।

তিনটি উপায়ে বসন্তের আক্রমণ হইতে রক্ষা পাওয়া যাইতে পারে ; (১) পূর্ব আক্রমণ দ্বারা, (২) দেশীয় টিকা অর্থাৎ বসন্ত বীজে টিকা দ্বারা, (৩) বিলাতি টিকা অর্থাৎ গোবীজে টিকা দ্বারা।

দেশীয় টিকা । এই প্রথাটি বহু শতাব্দী হইতে এশিয়া খণ্ডের দেশ সমূহে প্রচলিত আছে এবং বসন্ত রোগে যে ভয়ঙ্কর লোকক্ষয় হয় সম্ভবতঃ তাহার জন্ত বহুল পরিমাণে দায়ী। বসন্তের গুটিকা হইতে পদার্থ লইয়া তাহা স্বকের মধ্যে সচরাচর বাহুর প্রকোষ্ঠের স্বকের মধ্যে, প্রবিষ্ট করিয়া দেওয়াকেই দেশীয় টিকা কহে। ইহাতে প্রকৃত, যদিও মুছ আকারের, বসন্তের আক্রমণ হয়। অতএব একটা লোককে স্বাভাবিক বসন্তের আক্রমণ হইতে রক্ষা করিবার চেষ্টা করিতে গিয়া দেশীয় টিকা তাঁহাকে ঐ রোগ বিস্তারের কেন্দ্র স্বরূপ করিয়া তুলে। ইহা জীবনের পক্ষেও বিপজ্জনক। সকল সভ্য দেশেই বসন্ত হইতে রক্ষার জন্ত এই প্রকারের টিকা দেওয়া এক্ষণে বে-আইনী কার্য্য। কিন্তু অতি আধুনিক কাল পর্য্যন্ত ভারতবর্ষে যে এই টিকার প্রচলন ছিল তাহা পূর্ণবয়স্ক করেদীদের মধ্যে বহুসংখ্যক লোকের এই টিকার চিক্ দেখিলেই বুঝিতে পারা যায়।

বিলাতি বা গোবীজে টিকা ।—গোবীজে টিকা দান প্রথা ১৭৯৬ খৃষ্টাব্দে এডওয়ার্ড জেনার সাহেব কর্তৃক প্রচলিত হয়।

তিনি আবিষ্কার করেন যে, বসন্ত ও গোবসন্ত একই পীড়া এবং কোন মনুষ্যকে গোবসন্তের পদার্থ (Vaccinia) লইয়া টিকা দিলে সেই ব্যক্তি মাহুকের সাধারণ বসন্ত হইতে রক্ষিত হয়। জেনার বলেন যে, একবার বসন্তের আক্রমণ হইলে যেমন আক্রান্ত ব্যক্তি, ঐ রোগের ভবিষ্যৎ আক্রমণ হইতে রক্ষা পায়, সাবধানে ও উত্তমরূপে গোবীজে টিকা দিলেও লোক বসন্তের আক্রমণ হইতে সেইরূপ রক্ষা পাইয়া থাকে।

যে সকল দেশে গোবীজে টিকা দান কার্য্য সমাক্রমে অমুষ্ঠিত হইয়া থাকে তথায় বসন্তের প্রাদুর্ভাবের যে অভ্যস্ত হ্রাস হইয়াছে, তাহা সংখ্যাধিসংখ্যিত বিবরণ দ্বারা এখানে প্রমাণ করা অসম্ভব। যে সকল দেশে গোবীজে টিকা দান প্রথা প্রচলিত হইয়াছে বসন্ত রোগ যে সেই সকল দেশ হইতে কেবলমাত্র অনেক পরিমাণে তিরোহিত হইয়াছে তাহা নহে, অধিকন্তু পীড়াটির আবির্ভাব হইলে পীড়িত ব্যক্তিদের মৃত্যুসংখ্যা শরীরে গোবীজে টিকা দিবার স্থলের সংখ্যার আধিক্যানুসারে কম হইয়া থাকে। গোবীজে টিকা দেওয়া হইলে কিছুকালের জন্ত পুনরায় টিকা দিলে কোন ফল হয় না এবং কিছু কালের জন্য বসন্তও আক্রমণ করিতে পারে না। টিকা দ্বারা যতগুলি গুটিকা জন্মান হয় ও যে আকারের গুটিকা জন্মান হয় তাহার উপরই ঐ রক্ষার কাল নির্ভর করে। এমন আত অন্ত লোকই আছে যাহাদের দশ বা বার বৎসর পরে পুনরায় টিকা দিলে উহা ব্যর্থ হয়। অনেকের আবার পাঁচ বৎসর পরেই টিকা দিলে তাহার কার্য্য হয়। সুতরাং

শৈশব কালে একবার টিকা দিলেই যে যাবজ্জীবন মুক্তি পাওয়া যায়, তাহা নহে । কিন্তু যৌবনপ্রাপ্তির সময়ে পুনরায় একবার টিকা দিলে দেখা যায় যে, তাহাতে প্রায় জীবনের অবশিষ্ট সমস্ত কালের জন্যই মুক্তি পাওয়া যায় । অর্ধাংশী দেশে সৈন্তদলভুক্ত হইতে কিম্বা সরকারী চাকরী পাইতে হইলে পদপ্রার্থীর যৌবন প্রাপ্তির সময়ে গোবীজে পুনরায় টিকা হইয়া থাকে চাই । পুনরায় টিকা লইতে বাধ্য করিবার এই নিয়মের ফলে দেখা যায় যে, এশিয়া দেশ হইতে বসন্ত রোগ প্রায় একেবারেই তিরোহিত হইয়াছে । বঙ্গদেশের জেলসমূহে সকল নবাগত বরেদিকেই অবশ্য টিকা দিতে বা পুনরায় টিকা দিতে হয় । ইহার ফলে দেখা যায় যে, যে সকল সম্প্রদায়ের লোক হইতে কয়েদিগণ আইসে, সেই সকল সম্প্রদায়ের মধ্যে সময়ে সময়ে বসন্তের প্রাদুর্ভাব হইলেও জেলে ঐ রোগ কদাচ হইয়া থাকে এবং জেলে ঐ রোগের ব্যাপ্তি আরও কম । এখানে আর একটি কথা উল্লেখ করা বাইতে পারে । গোবীজে দত্ত টিকার পূর্ণতা প্রাপ্তির কাল কেবলমাত্র ৭ দিন কিন্তু বসন্তের পূর্ণতা প্রাপ্তির কাল ১২ দিন । সুতরাং বাহারা বসন্তের বিষের সহিত সংশ্রবে আসিয়াছেন ঐরূপ সংশ্রবে আসিবার পর তৃতীয়, চতুর্থ অথবা পঞ্চম দিনেও তাঁহাদিগকে গোবীজে টিকা দিয়া বসন্তের আক্রমণ হইতে রক্ষা করা বাইতে পারে । অতএব কোন ওয়ার্ডে কাহারও বসন্ত হইয়াছে দেখা গেলে, উহার সংক্রামক বিষের সহিত সংশ্রবে আসিবার পর তিন চারি দিনের মধ্যে ঐ ওয়ার্ডের

সকল কয়েদিকে গোবীজে টিকা দিয়া বসন্তের আক্রমণের বিপদ হইতে রক্ষা করা সম্ভব ।

ইহা স্পষ্টই বুঝা বাইতেছে যে, বসন্ত রোগীকে অত্যন্ত কড়াকড়িভাবে পৃথক করিয়া রাখা আবশ্যক এবং তাঁহার পরিচর্যা-কারী সকল ব্যক্তিকেই অবিলম্বে পুনরায় গোবীজে টিকা দিতে হইবে ।

টাইফস জ্বর।—(Typhus fever.)

স্বাস্থ্য বিষয়ক নিয়মাবলী প্রচারিত হইবার পূর্ববর্তী কালে এই পীড়াটি “জেলের জ্বর” নামে খ্যাত ছিল, কারণ জেলে ইহার প্রাদুর্ভাব হইত । ইহা সর্বদেশেই এখন অপেক্ষাকৃত কম দেখা যায় । ইহা যে ভারতবর্ষে আছে তাহা নিশ্চিতরূপে প্রমাণিত হইয়াছে, তবে ইহা প্রধানতঃ পেশওয়ার ও অন্তান্ত সীমান্তবর্তী দেশেই দেখিতে পাওয়া যায় । আমার বিশ্বাস বঙ্গদেশে এই পীড়া নাই । ইহা অতি সাংঘাতিক ও সংক্রামক রোগ । ইহার বিষ নিখাস ও শুষ্ক দিয়া শরীর হইতে নির্গত হয় এবং শীঘ্রই বস্ত্র ও শয্যা প্রভৃতিতে সংলগ্ন হইয়া থাকে । কিন্তু প্রচুর অবাধ নিশ্বাস বায়ুর সহিত মিশ্রিত হইলে ঐ বিষ শীঘ্রই তরল হইয়া পড়ে । দারিদ্র্য ও অল্প স্থানে বহু লোকের জনতার সহিতই টাইফস সূচরাত্র সংশ্লিষ্ট দেখা যায় । ইহার দ্বিতীয়বার আক্রমণ প্রায় দৃষ্টিগোচর হয় না । এই রোগে ব্যক্তিগত সংক্রামকতার কাল এক মাসের কম নহে ।

প্লেগ।—(Plague.)

এই পৃথকখানি ১৮৯৬ খৃষ্টাব্দের সেপ্টেম্বর মাসের পূর্বে লিখিত হইলে ইহাতে প্লেগ

নামক রোগের কথা থাকিত না। সম্ভ্রুতি ১৮৯৪ সালে চীন দেশস্থ হংকংয়ে এই রোগের প্রাদুর্ভাব হওয়ার পূর্বে ইহা একরূপ অজ্ঞাত হইয়া পড়িয়াছিল। ইহা একটা প্রাচীনতম রোগ হইলেও ইদানীং কেবল মাত্র ভারতবর্ষে গড়ওয়াল ও কমায়েন পাহাড়ের দেশধর্মক পীড়া বলিয়াই জানা ছিল। এখনে এই রোগের ইতিহাস বর্ণনা করার আবশ্যকতা নাই। ১৮৯৬-৯৭ খৃষ্টাব্দে বোম্বাই ও সাধারণতঃ পশ্চিম ভারতবর্ষে ইহার যে ঘোরতর প্রাদুর্ভাব হয় তাহাতেই ইহাকে সকলের নিকট উত্তমরূপে পরিচিত করিয়াছে।

বিগত কয়েক বৎসরের পূর্বে আধুনিক প্রণালীতে এই রোগটির তথ্য নির্ণয়ের চেষ্টা হয় নাই। সুতরাং ইহা কি উপায়ে ব্যাপ্ত হয় তাহা নিয়ে আমাদের এখনও সন্দেহ আছে এবং কোন কোন লেখক বোধ হয় সম্যক বিবেচনা না করিয়াই রোগটির সংক্রামতার সম্বন্ধে সন্দেহ প্রকাশ করিয়াছেন। কিন্তু অধুনা ভারতবর্ষে ওলাউঠা আমাদের নিকট স্বরূপ সুপরিচিত, প্লেগ বাহাদেবের নিকট প্রাত্যহিক ঘটনা স্বরূপে তদ্রূপ সুপরিচিত ছিল সেই প্রাচীন লেখকগণের মতামতের উপর নির্ভর করাই আমাদের পক্ষে নিরাপদ পন্থা।

প্লেগ দুইটি দেশে অর্থাৎ নিম্ন ইয়ুফ্রেটিস উপত্যকার ও দক্ষিণ চীন দেশের দেশধর্মক (endemic) পীড়া বলিয়া কথিত আছে। সম্ভবতঃ তিব্বত ও উত্তর হিমালয়ের অধিবাসীদের মধ্যেও ইহা দেশধর্মক। প্লেগ একটি বিশেষ বিবোধপন্ন রোগ। ইহার

জীবাণু (bacillus) নির্ধারিত হইয়াছে। উহা রক্তে ও শরীরনির্গত কোন কোন ক্রেনাদিতে সহজেই পাওয়া যায়। যে সকল লোক বহুজনাকর্ণ, অনস্পর্গরূপে বায়ু-সঞ্চালিত ও আবর্জনা ময়লাদি পরিবেষ্টিত গৃহে বাস করে তাহাদের মধ্যেই যে প্লেগ ভীষণ সংক্রামকভাবে দারণ করে ইহার যথেষ্ট ঐতিহাসিক প্রমাণ আছে। ইহা নিশ্চিত যে, প্লেগের প্রাদুর্ভাবের সময়ে বা তৎপূর্বে মুখিক ও ঐ শ্রেণীর অপরাপর ভক্ত রহ-সংখ্যায় মৃত্যুমুখে পতিত হয়। শস্তা জুদাম-জ্ঞাত করার সন্ধিতও প্লেগের কিছু সম্বন্ধ আছে; কিন্তু সে সম্বন্ধ কিরূপ তাহা এখনও বুঝা যায় নাই। প্লেগের জীবাণু (bacillus) মেঝের ধূলায় দেখিতে পাওয়া গিয়াছে।

এই রোগটি কিরূপে ব্যাপ্ত হয় তাহা নিয়ে এই প্রকার অনিশ্চিততা থাকায় ইহার ব্যাপ্তিনিবারণকল্পে নিশ্চিত নিয়ম ধার্য করা সহজ নহে।* রোগীকে পৃথক করিয়া রাখা ও তাহার নিয়ত বাসস্থান হইতে সরাইয়া লইয়া যাওয়া নিশ্চিতই এতদ্রূপ আবশ্যক। প্রচুর নিম্মল বায়ু, সম্পূর্ণরূপ পরিচ্ছন্নতা এবং স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়মগুলি উত্তমরূপে পালন দ্বারা

* প্লেগের বীজ মুখিক দ্বারা এক স্থান হইতে অপর স্থানে ব্যাপ্ত ও আনীত হয়, এই বিশ্বাসের সমর্থক প্রবল প্রমাণ আছে। অতএব প্লেগের প্রাদুর্ভাবের সম্ভাবনা হইলে, ইন্দুর বাহিরে রীতিমত বন্দোবস্ত করা উচিত। প্লেগের বীজ যে ক্ষত, কাটা বা ঘর্ষণ দ্বারা ছাল উঠিয়া বাওয়া স্থান দিয়া শরীরে প্রবেশ করিতে পারে, তাহারও বিশিষ্ট প্রমাণ আছে। যে প্লেগে কুসমূহের প্রদাহ হয় তাহাতে সম্ভবতঃ প্লেগের বীজ ধূলি প্রভৃতির সহিত নিবাস দ্বারা শরীরে প্রবেশ করে।

নিশ্চিত উপকার হইতে পারে। যেখানে ময়লা থাকে, তথায় নিশ্চয়ই প্লেগের বিলক্ষণ প্রাদুর্ভাব হইয়া থাকে। কোন জেলে প্লেগ রোগগ্রস্ত কোন ব্যক্তিকে ভর্তি করা হইলে, তৎক্ষণাৎ রোগীকে উদ্যানস্থ একটি খোলার ঘরে সরাইয়া লইয়া যাওয়া, যে সকল করেদী রোগ প্রকাশের সময় পর্যন্ত রোগীর সহিত একত্র থাকিয়াছে তাহাদের সকলকে পৃথক করা, রোগীর বস্ত্রাদি সম্পূর্ণ রূপে দোষশূণ্য করা বা পুড়াইয়া ফেলা এবং ওয়ার্ডটি দোষশূণ্য করা আবশ্যক। এই রোগের পূর্ণতা প্রাপ্তির কাণ সচরাচর ৩ হইতে ৯ দিন। সুতরাং যে সকল লোক রোগীর সংশ্রবে আসিয়াছে তাহাদিগকে অন্তর্যময় দিবস পৃথক করিয়া রাখা আবশ্যক, সম্ভবতঃ দশ দিন পৃথক করিয়া রাখাই সর্বাপেক্ষা নিরাপদ ব্যবস্থা।

যদি নিকটবর্তী নগরে বা জিলায় প্লেগের প্রাদুর্ভাব হয় তাহা হইলে যে সমস্ত করেদী আদালত হইতে আইসে, তাহারা বিচারাধীন করেদিই হউক বা দোষীসাব্যস্ত করেদিই হউক, তাহাদিগকে অবিলম্বে দোষশূণ্য করা এবং তাহাদের বস্ত্রাদি খুলিয়া লইয়া জেলের সদর দরজা দিয়া ভিতরে প্রবেশ করাষ্টবার পূর্বে তাহাদিগকে নূতন বস্ত্রাদি দেওয়া আবশ্যক। স্বাস্থ্যরক্ষা সম্বন্ধীয় যে সকল বিধানাদি প্রবল থাকে, এক্রপ সময়ে তৎপ্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে এবং সমস্ত নবাগত করেদিকে ডাক্তার সাবধানে পরীক্ষা করিবে। যে কোন করেদী আর বা গ্রহীক্ষীভিতে ভুগিতেছে তাহার রোগ সুপ্রকাশ না হওয়া পর্যন্ত তাহাকে জেলের বাহিরে

কোন গৃহে পৃথক করিয়া রাখিতে হইবে। ব্যাপক ওলাউটার সময়ে বেক্রপ করিবার ব্যবস্থা আছে, সম্ভব হইলে সেইরূপে কতকগুলি করেদিকে ক্যাম্প পাঠাইবার বন্দোবস্ত করাও আবশ্যক। ফুস-ফুসের প্রদাহ ঘটিলে প্লেগ অতি সাংঘাতিক আকারের প্লেগ। ইহাতে রোগটি প্রধানতঃ ফুসফুসেই অবস্থিত হয়। সুতরাং ইহাকে সাধারণ ফুসফুসপ্রদাহ রোগের সহিত গুলাইয়া ফেলিলে কল অতি গুরুতর দাঁড়াইতে পারে।

ফুসফুসপ্রদাহ।—(Pneumonia.)

ফুসফুসের যে রোগটিকে ফুসফুসপ্রদাহ (Pneumonia) কহে তাহা ঐ বস্ত্রটির প্রদাহ মাত্র এক্রপ নহে পরন্তু বিশেষ বিবোধ-পন্ন অরুচিতে রোগ, এই মতটি এক্রপে সাধারণ গৃহীত হইয়াছে। এস্থলে এই মতটির বিচার করিবার আমাদের কোন প্রয়োজন নাই। একপ্রকার ফুসফুসপ্রদাহ আছে যাহার ব্যাপক আকারে প্রাদুর্ভাব হয় এবং তাহার আনুষঙ্গিক ঘটনার প্রতি লক্ষ্য করিলে অনুমান হয় যে, উহা একটি সংক্রামক রোগ। ইউরোপে এবং ভারতবর্ষে এক্রপ ব্যাপক আকারের ফুসফুসপ্রদাহের বিবরণ প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে। উত্তর আকারের রোগেই লক্ষণগুলি এক্রপ। ঠাণ্ডা লাগান ও জলে ভিজা সচরাচর এই রোগের কারণ বলিয়া বিবেচিত হয়, কিন্তু সম্ভবতঃ উহা শরীরকে রোগসঞ্চারের পক্ষে উপযোগী করিবার একটি প্রত্যক্ষ হেতুমাত্র। যাহাদের মেনেরিয়া আছে তাহাদের হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিলে সহজেই উৎকট আকারের ফুসফুসপ্রদাহ রোগ জন্মিয়া

থাকে। অস্বাস্থ্যকর অবস্থা সকলও, যথা—
এক গৃহে বহু লোক থাকা ও বায়ু সঞ্চালনের
অভাব, শরীরকে এই রোগ গ্রহণের উপযোগী
করে। অনেক সময়ে ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগীতে
উৎকট আকারের ফুসফুসপ্রদাহ দেখিতে
পাওয়া যায়। এই রোগের পূর্ণতা প্রাপ্তির
কাল ৫ হটতে ৭ দিন। এই রোগে নিশ্বাস
ও থুতু উভয়ই সংক্রামক বলিয়া ধরা যাইতে
পারে এবং থুতু সংক্রামকদোষনাশক পদার্থ
পূর্ণ কোন পাত্রে ফেলিতে হইবে। যে গৃহে
ভালরূপে বায়ুর সঞ্চালন হয় না তথায় বহু
কয়েদিকে একত্র রাখিলে ফুসফুসপ্রদাহের
অধিক প্রাচুর্য লক্ষিত হয়।

ইনফ্লুয়েঞ্জা।—(Influenza.)

১৮৮৯ খৃষ্টাব্দ হইতে এই রোগটি পুনরায়
দেখা দিয়াছে এবং সমস্ত সভ্য দেশেই ব্যাপ্ত
হইয়াছে। উক্ত বৎসরের পূর্বে এই রোগ-
টির কথা লোকে এক প্রকার ভুলিয়া গিয়া-
ছিল। ইনফ্লুয়েঞ্জা যে একটি বিশেষবিষাৎ-
পন্ন জরস্রবিত রোগ, এবং বহু বৎসর অদৃশ্য
থাকিবার পর স্বল্পতর বা অধিকতর কালের
নিমিত্ত পুনরায় দেখা দেয়, এ বিষয়ে সন্দেহ
নাই। ১৮৮৯ খৃষ্টাব্দ হইতে ইহা নিয়মিত-
রূপে বঙ্গদেশের জেলসমূহের কয়েদিদের
আক্রমণ করিয়া আসিতেছে। ইহা দুইটি
সময়ে দেখা দেয়—গাত ঋতুর প্রারম্ভে ও
শেষে। কিন্তু এই দুই কালেই দৈনিক
শৈত্যতাপের পরিবর্তন সর্বাংশে অধিক
এবং সম্ভবতঃ অনেক স্থলে ব্রঙ্কাইটিস
(Bronchitis) রোগকে ইনফ্লুয়েঞ্জা নামে
অবিহিত করা হয়।

নিম্নলিখিত বিষয়গুলি ঘটিলে বুঝিতে

হইবে যে. ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগের ব্যাপকভাবে
আবির্ভাব হইয়াছে :—

(১) অনেক লোকের হঠাৎ ব্রঙ্কাইটিস,
জর ও অত্যধিক দৌর্জলা।

(২) ঐরূপ পীড়া আক্রমণ করিলে
অত্যধিক দৌর্জলা এবং অবসাদ ঘট।

(৩) ঐরূপ পীড়ার ভোগ হইতে থাকি-
বার সময় ফুসফুসপ্রদাহ ঘট।

(৪) অধিককাল পর্যন্ত দৌর্জলা থাক।
ও রোগ হইতে সারিয়া উঠিতে অনেক সময়
লাগ।

(৫) একট কালে অস্বাস্থ্য স্থানে ঐ
রোগের প্রাচুর্য হইলে তাহার বিবরণ।

রোগের কারণ ইত্যাদি।—পূর্ণতা
প্রাপ্তির কাল স্বল্প—এক হইতে তিন দিন।
সংক্রামক বিষ সম্ভবতঃ নিশ্বাসের সহিত নির্গত
হয়। থুতুতেও বোধ হয় সংক্রামক বিষ
থাকে এবং থাকে বলিয়াই ধরিয়া লইতে
হইবে। রোগীদিগকে যতদূর সম্ভব পৃথক্
করিয়া রাখিতে হইবে। অস্বাস্থ্য রোগীক্রান্ত
ব্যক্তিদের নিকট হইতে তাহাদিগকে নিশি-
তই স্বতন্ত্র করিয়া রাখা চাই। সংক্রামক-
দোষনাশক ইউক্যালিপ্টস্ (Eucalyptus)
ও উগ্র গন্ধবিশিষ্ট অস্বাস্থ্য পদার্থ ব্যবহারের
পরামর্শ সচরাচর দেওয়া থাকে। এই রোগ
হইতে সারিয়া উঠিতে অনেক সময় লাগে
এবং রোগীর সংক্রামকতা সম্ভবতঃ প্রায় তিন
সপ্তাহ কাল বর্তমান থাকে। অতএব কোন
রোগীকেই ২১ দিনের কমে হাঁস্পাতাল হইতে
ছাড়িয়া দেওয়া উচিত নয়।

মস্তিষ্ক মেরুদণ্ড ঘটিত জ্বর।

(Gerebro-spinal fever.) ইহা একটি

নবজর, কিন্তু অতি অল্পই দেখিতে পাওয়া যায়। এই রোগ প্রধানতঃ বঙ্গদেশের সেন্ট্রাল জেল সমূহে দেখিতে পাওয়া গিয়াছে। পাঞ্জাবের ও বোম্বাই প্রদেশের কোন কোন জেলেও ইহা দেখা গিয়াছে। কলিকাতা হইতে ওয়েস্ট ইণ্ডিস দ্বীপপুঞ্জ বিদেশগামীদের যে সকল জাহাজ যায় তাহাতে এবং বিদেশ-গামীদের ডিপোতেও ইহা এখন দৃষ্ট হয়।

এই রোগের প্রথম আক্রমণ সাধারণতঃ আকস্মিক। ইহা দুর্বল ও অসুস্থ ব্যক্তি-দিগকে যেমন আক্রমণ করে, সবল ও সুস্থ-কায় ব্যক্তিদিগকেও তেমনি আক্রমণ করিয়া থাকে। শরীরের উত্তাপ হঠাৎ ফারেনহাইটের ১০৪° বা ১০৫° পর্যন্ত উঠিয়া যায়, কিন্তু আবার পর দিনই স্বাভাবিক উত্তাপের সীমায় বা তাহার কাছাকাছি নামিয়া আসিতে পারে কিংবা কয়েক দিবস ধরিয়া ফারেনহাইটের ১০০° হইতে ১০৩° মধ্যে থাকিতে পারে। আক্রমণের প্রারম্ভে প্রায়ই বমন হইয়া থাকে। শীঘ্রই প্রলাপ আসিয়া থাকে ও বধিরতাও প্রায় দৃষ্ট হয়। চক্ষুর স্নায়িক ঝিল্লী তরল পদার্থে পরিপূর্ণ হয়। অবসাদ অধিক হয়। অনেক স্থলে রোগী শিরঃশীড়ার স্পন্দ এবং প্রায়ই ঘাড়ে ব্যথা ও ঘাড় আড়ষ্ট হইয়াছে বলিয়া কষ্ট প্রকাশ করে। অনেক স্থলে ঘাচ বীকিয়া যায়। কোন কোন স্থলে মাংসপেশীগুলি কুঞ্চিত হয় ও ত্বাহাদের আক্ষেপ হয়। জিহ্বার উপর সচরাচর পুষ্ক হইয়া ময়লা জমে ও জিহ্বা সরগা থাকে। নিখাস প্রাথমিক সচরাচর দ্রুত হয়। যে সকল স্থলে ফুসফুসপ্রদাহও বর্তমান থাকে সে সকল স্থলে শ্বাস প্রাথমিক অত্যধিক

দ্রুত হয়। শ্বাসক্রান্তও হইতে পারে। প্রায় কোষ্ঠবদ্ধ হইয়া থাকে এবং অনেক স্থলে প্রস্রাব বন্ধও হইয়া থাকে। ভারতবর্ষে এই রোগে ওষ্ঠোপরি সামান্য ফোকা (herpes) ছাড়া অন্য কোনরূপ কণ্ডু নির্গত হইতে দেখা যায় নাই। মৃত্যুর পূর্বে প্রায়ই সংজ্ঞালোপ হয়। আরোগ্যের সম্ভাবনা অল্প। এই রোগে আক্রান্ত ব্যক্তিদের মধ্যে বহুসংখ্যক লোকেরই মৃত্যু হয়। মৃত্যু কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই ঘটিতে পারে, কিন্তু সচরাচর ৭ দিনের মধ্যে ঘটে। কোন কোন স্থলে মৃত্যু ঘটিতে কয়েক সপ্তাহ বিলম্বও হইয়া থাকে। এই রোগের পর পূর্ণ স্বাস্থ্য লাভ করিতে বহু বিলম্ব ঘটে। রোগী সকল ঋতুতেই হয় বলিয়া বোধ হয়। মে ও জুন মাসে এবং সেপ্টেম্বর হইতে নবেম্বর মাস পর্যন্ত এবং পঞ্জাবে নবেম্বর হইতে ফেব্রুয়ারি পর্যন্ত ইহার ব্যাপক ভাবে প্রাদুর্ভাব দেখা গিয়াছে।

কার্ণিগের লক্ষণদ্বারা রোগী অতি সহজ স্থির করিবার সাহায্য হইয়া থাকে। লক্ষণটি এই :—রোগী উঠিয়া বসিলে সম্পূর্ণরূপে পা ছড়াইতে পারে না। ইহার কারণ এই যে, পায়ের মাংস পেশী (hamstring muscles) সঙ্কুচিত হইয়া থাকে। শ্বাসায় ওইয়া থাকিবার সময় রোগী সম্পূর্ণরূপে পা ছড়াইতে পারে।

শবদেহের লক্ষণাদি।—সর্বস্থলে মস্তিষ্কে রক্ত সঞ্চয় হইয়া থাকে ও মস্তিষ্কের উপরি ভাগে এবং পৃষ্ঠবংশীয় মজ্জার উপরিবৃহৎ অংশ (medulla oblongata) অভিক্রম করিয়া পৃষ্ঠবংশীয় মজ্জার (spinal

cord) নিম্ন পর্য্যন্ত দৈর্ঘ্য পীতবর্ণের সপুষ্প লসীকার (lymph) নিঃসরণ হয়। পার্শ্বস্থ কোষগুলিতে (lateral ventricles) সচরাচর ময়লা জলীয় পদার্থ থাকে। অস্ত্রাঙ্ক ইন্ড্রিয়গুলির বিশেষ কোন লক্ষণ হয় না। হৃদযাবরণ বিলীতে (pericardium) সচরাচর জলীয় পদার্থ পাওয়া যায়। ফুস্ফুসদ্বয় প্রায়ই প্রদাহজনিত কঠিন অবস্থায় (pneumonic consolidation) দেখিতে পাওয়া যায়।

রোগোৎপত্তির কারণ ইত্যাদি।—এই জরের হেতু সন্দেহে সামান্যই জানা আছে। ইহা সচরাচর ব্যাপকভাবে দেখা দেয় এবং সচরাচর জেলের কর্মদিদের ও সৈন্যবাসের অধিবাসিদের আক্রমণ করে। বহু লোকের একত্রে থাকা ও অসম্পূর্ণরূপে বায়ু সঞ্চালন এই রোগোৎপত্তির বিশেষ সাহায্য করিয়া থাকে। কিন্তু ১৮৮৯ সালে যে সময়ে হাজারিবাগ জেলটি প্রায় খালি ছিল সেই সময়ে ঐ জেলে এই রোগের ভয়ানক ব্যাপকভাবে আবির্ভাব হইয়াছিল। ভাগলপুর জেলে জেলের বাগানে কিসা শস্ত ভানিবার চালায় ধুলির মধ্যে যে কাজ করিতে হয় তাহার সহিত কোন কোন স্থলে এই রোগের সংস্রব দেখা গিয়াছে। ধূলি বিষ বহন করিয়া রোগোৎপাদন করিয়া থাকিতে পারে।

চিকিৎসা :—কোন বিশেষ চিকিৎসায় কিছু ফল হয় না। সমস্ত রোগীকেই সংক্রামক রোগাক্রান্ত বলিয়া গণ্য করিতে হইবে এবং কড়াকড়ভাবে পৃথক করিয়া রাখিতে হইবে। বাহাতে ঘুমাইবার ওয়ার্ড গুলিতে

ও কাজ করিবার চালাগুলিতে জনতা না হয় ও উত্তম রূপে বায়ু সঞ্চালন হয় তাহা করিতে হইবে।

অন্যান্য রোগ।—একশ্রেণীর রোগের কথা বলা হইতেছে তাহাদিগকে সচরাচর সংক্রামক শ্রেণীর অন্তর্ভুক্ত করা হয় না। যে রোগ এক মনুষ্য হইতে মনুষ্যান্তরে ব্যাপ্ত হইতে পারে তাহাকেই সংক্রামক বলিলে সম্ভবতঃ এই রোগগুলিও সংক্রামক। তথাপি কুষ্ঠ, টুবারকুলোসিস (tuberculosis), আমাশয় (dysentery) এবং মেলেরিয়া জ্বর প্রভৃতি প্রবল জরবটিত ও বিশেষকারণোৎপন্ন রোগ হইতে তাহারা ভিন্ন।

কুষ্ঠ—Leprosy. ইহা একটা বহুকাল স্থায়ী রোগ এবং এক ব্যক্তি হইতে অন্য ব্যক্তিতে সংক্রামিত হইতে পারে। ইহার বিশেষক লক্ষণ এই যে, এই রোগে হয় স্বকো ও শৈল্পিক ঝিলিতে গুটিযুক্ত গ্রন্থিময় বর্জ্য হইয়া থাকে, না হয় স্নায়ুমণ্ডলীর অপকর্ষসাধক পরিবর্তন হইয়া থাকে।

যত রোগের বিষয় জানা আছে তন্মধ্যে কুষ্ঠটি একটা প্রাচীনতম রোগ। ভারতবর্ষে এই রোগ অতি সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু জেলে কুষ্ঠী প্রায় দেখা যায় না। কুষ্ঠী জেলে আসিলে বঙ্গদেশে তাহাদিগকে হয় মেদিনীপুরের সেন্ট্রাল জেলের কুষ্ঠীদিগের নিমিত্ত বিশেষ ওয়ার্ডে অথবা মজঃফরপুর জেলে পাঠান হইয়া থাকে। রোগটি জীবাণু (bacillus) হইতে উৎপন্ন হয় বলিয়া জানা আছে। কিন্তু যে সকল অবস্থায় ঐ জীবাণু সত্তেজ হয় তৎসম্বন্ধে অতি

সাধারণ জ্ঞান আছে বলিয়াই বলা যাউতে পারে। সম্ভবতঃ ইহা স্পর্শদ্বারা সংক্রামিত হয়, কিন্তু তাহা হইলেও টুবারকুলোসিস (tuberculosis) বা উপদংশ (syphilis) বেক্রমে সংক্রামিত হয় উহা সেইরূপে সংক্রামিত হয়, বসন্ত বা হাম বেক্রমে হয় সেক্রমে নয়। ইহা স্পর্শাক্রমক না হইলে সাণ্ডউইচ ঘোপপুঞ্জের অধিবাসীদের ন্যায় যে সমাজে ইহা নূতন প্রবেশ করে তথায় ইহার দ্রুত ব্যাপ্তির কারণ বুঝা কঠিন হইয়া পড়ে। সম্ভবতঃ রোগটির বংশানুক্রমে চলিতে থাকিবার একটা প্রবণতা আছে এবং এই মতের সমর্থক প্রমাণও আছে। রোগটি মৃত্তকের ন্যায় কোন কোন খাদ্য দ্রব্যের দ্বারা উৎপাদিত হয় বলা হইয়া থাকে। কিন্তু যে সকল সম্প্রদায় সন্নৈমন্ত্য আহার করে তাহাদের মধ্যেও ইহার বিস্তৃতভাবে প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। কুঞ্জীদিগকে কড়াকড়িভাবে পৃথক্ করিয়া রাখিলে ও তাহাদের বিবাহ নিবারণ করিলে রোগটি যে মনুষ্য সমাজ হইতে তিরোহিত করিবার পক্ষে অনেকটা অগ্রসর হওয়া যায় তাহা নিশ্চিত। কোন কুঞ্জীকেই খাদ্য দ্রব্য বিক্রয় করিতে বা উহাতে হাত দিতে দেওয়া উচিত নহে অথবা রজক বা নাপিতের ব্যবসার চালাইতে দেওয়া উচিত নহে।

যে কুঞ্জী সুরকী ভাঙ্গিতে পারে জেলে তাহাদিগকে সুরকী ভাঙ্গিতে দেওয়া উচিত। ইহাতে কোন আপত্তি হইতে পারে না। সম্ভবতঃ কুঁই কেবল মাত্র দ্রুত অবস্থাতেই সংক্রামক।

টুবারকুলোসিস।—(Tuberculosis.)

টুবারকুলোসিস (Tuberculosis) অনেক ভিন্ন ভিন্ন আকারে দেখিতে পাওয়া যায়। যখন ইহা হুসকুসকে আক্রমণ করে তখন ইহাকে বক্ষা (Phthisis) বা ক্ষয় কাশ (Consumption) কহে। যখন ইহা লসীকাগ্রস্থি সমূহকে (lymphatic glands) আক্রমণ করে তখন ইহাকে গণ্ডমালা (Scrofula) কহে। এবং যখন ইহা মধ্যান্ত্রিক গ্রস্থি সমূহকে (Mesenteric glands) আক্রমণ করে তখন ইহারে মধ্যান্ত্রিক ক্ষয় রোগ (Tabes mesenterica) বলে। মাত্রিকা বা মস্তকের ঝিল্লী আক্রান্ত হইলে রোগটিকে মাত্রিকার টুবারকুলোসিস কহে।

টুবারকুলোসিস সর্বদেশের রোগ; কিন্তু বোধ হয় গ্রীষ্ম প্রধান দেশ অপেক্ষা শীত-প্রধান দেশে ইহার কঠোরতা ও প্রাদুর্ভাব অধিক। ভারতবর্ষে বিশেষতঃ পাহাড়ী জাতিদের মধ্যে ইহা প্রায় দেখা যায়। বঙ্গদেশেও ইহা পটচাঁচর দৃষ্ট হয়। কক্ সাহেব কর্তৃক আবিষ্কৃত টুবারকুলোসিসের জীবাণুই (bacillus tuberculosis) এই রোগের কারণ।

এই রোগের সমস্ত প্রবণতা বিধায়ক (predisposing) কারণের মধ্যে পূর্বপুরুষের কাহারও এই রোগ থাকাই সর্বাধিক বিশিষ্ট কারণ। বহু অনাকীর্ণ গৃহে বাস ও নিয়ত অবিগত বায়ু সেবন নিশ্চিতই এই রোগটির ব্যাপ্তির পক্ষে প্রবল সাহায্য করিয়া থাকে। প্রত্যক্ষ স্পর্শ দ্বারা ইহার সংক্রামণ সম্বন্ধে নিশ্চিত প্রমাণ নাই। সম্ভবতঃ সময়ে সময়ে ইহা সংক্রামণদ্বারা এক ব্যক্তি হইতে অন্য ব্যক্তিতে ব্যাপ্ত হইতে পারে। বহু-

জনাকীর্ণ ওয়ার্কসপ ও কারখানাদিতে খুলি ইত্যাদি যে পদার্থে উপদাহ উপস্থিত করে নিশ্বাস দ্বারা তাহা সেবন করিলে এই রোগ নিশ্চয়ই জন্মিষ্ট হয় থাকে । পূর্বে পূর্বে সৈন্যদলে, কারখানায় ও জেলে এই রোগের যে ভীষণ প্রাদুর্ভাব হইত তাহার সঙ্গে বহু-জনাকীর্ণ গৃহে বাসের নিশ্চয়ই সংশ্লিষ্ট ছিল এবং তাহা প্রধানতঃ নিশ্বাসের সহিত টুবারকুলোসিসের বিষপূর্ণ (Tuberculous) শুক খুতু ইত্যাদির দ্বারা দূষিত খুলি গ্রহণ দ্বারা উৎপন্ন হইত । রোগীকে খোলা বাতাসে

রাখিবার যে চিকিৎসা এক্ষণে প্রচলিত হই-
য়াছে তাহা নিশ্চয়ই সঠিক জ্ঞানের উপর
স্থাপিত । রোগীকে খোলা বাতাসে রাখা,
প্রচুর খাদ্য দেওয়া এবং রোগের বিশেষ
বিশেষ লক্ষণের জন্য ঔষধ দেওয়া ইহাই
বর্তমান চিকিৎসা প্রণালী । সচরাচর বেক্লপ
মনে করা যায়—বঙ্গদেশে এই রোগটির তদ-
পেক্ষা অধিক প্রাদুর্ভাব আছে এবং অনেক
সময়ে উগা গুণ্ডভাবে চলিতে থাকে । সেস্থলে
রোগীর মনোযোগ কেবলমাত্র উন্নয়নের বা
শরীরের ক্লান্ততার প্রতি আবদ্ধ থাকে ।

ক্রমশঃ

সেরিত্রো-স্পাইনাল মেনিন্ জাইটিস্ ।

লেখক ত্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র এম. বি, এম, আর, সি সি, লণ্ডন ।

গত ১৯০০ আগষ্ট মাহায় আমি ৬৬০ জন
কুলি লটয়া ভাণ্ডারী নামক বাঙ্গালী পোতে
মরিসস যাত্রা করি । বাইবার কয়েকদিন
পূর্বে একজনে মহাশয় আমাকে বলেন যে,
কুলিদের মধ্যে সেরিত্রো-স্পাইনাল রোগ
প্রকাশ পাইতে পারে । সেই জন্য আমি যেন
সতর্ক থাকি । ইতিপূর্বে ঐ রোগে কয়েকটি
কুলি আক্রান্ত হওয়াতে তাহাদিগকে সিবাদহ
হাস্পাতালে পাঠান হয় । তাহাদের মধ্যে প্রায়
সকলেই মৃত্যুবরণে পতিত হইয়াছে । ইতি
পূর্বে আমি এই রোগ দেখি নাই এবং বঙ্গ-
দেশে ইহার প্রাদুর্ভাবও শুনি নাই সুতরাং
তাঁহার কথা কিছু সন্দেহের সহিত গ্রহণ করি-
লাম । মনে করিলাম হয়ত এই রোগী
সকল প্লেগ রোগাক্রান্ত হইয়া থাকিবে ।

রোগ নির্ণয়ে ভ্রম থাকিতে পারে । বাহা
হউক এইরূপে আমি সকল প্রকার পূর্ক
সংস্কার বর্জিত হইয়া সমুদ্র যাত্রা করি । পরে
মরিসস পৌছিয়া তথাকার কোয়ারেন্টাইন
স্থানের (Quarantine station at launo-
nier point) এর তত্ত্বাবধানের ভার আমারই
হস্তে পড়ে । এইখানেই সকল কুলিকে উত্তীর্ণ
করা হয় । তথায় আমরা ২১ দিন থাকি ।
সর্বসমেত প্রায় দেড় মাস কাল এই ৬৬০
জন কুলি নিরন্তর আমার তত্ত্বাবধানে থাকে ।
ইতিমধ্যে যে কয়েকটি কুলি সেরিত্রো-
স্পাইনাল মেনিনজাইটিস রোগাক্রান্ত হইয়া
ছিল, তাহাদের বিবরণ এখানে প্রদত্ত হইবার
পূর্বে মরিসস সঙ্কে হই একটি কথা বোধহয়
এখানে অপ্রাসঙ্গিক হইবে না । ইহা একটি

ক্ষুদ্র দ্বীপ ভারত মহাসাগরের সুদূর পশ্চিম ও দক্ষিণে অবস্থিত। কলিকাতা যেমন ভূমধ্য রেখার প্রায় ২২ ডিগ্রি উত্তরে অবস্থিত, মরিসাস সেইরূপ ২২ ডিগ্রি দক্ষিণে অবস্থিত। সুতরাং ইহার ঋতু সকল আমাদের বিপরীত সময়েই হইয়া থাকে অর্থাৎ যখন এখানে শীত, তখন ভারতে গ্রীষ্ম। আমাদের দেশের জায় এখানে। আম নিচু প্রভৃতি কয়েকটি উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়। কোন শস্যই উৎপন্ন হয় না। ইক্ষুর চাষই প্রধানত হইয়া থাকে। বৎসরে প্রায় তিন কোটি টাকার চিনি উৎপন্ন হয়। তন্মধ্যে এক কোটি টাকার চিনি ভারতবর্ষে রপ্তানি হয়।

দেশটা অতি ক্ষুদ্র—৩৬ হটতে ৪০ মাইল দীর্ঘ এবং ২২ হটতে ২৪ মাইল প্রস্থ সুতরাং আমাদের একটি বৃহৎ জেলারও সমতুল্য নহে। প্রায় ৭৮ লক্ষ অধিবাসী, তন্মধ্যে ৬ অংশ কুলি, অবশিষ্ট ক্রিয়োল জাতি। ইহার ফরাসি বংশোদ্ভব আমাদের দেশের ফিরিজিদের জায়। অতি অল্পসংখ্যক টংরাও বর্ণচারী আছে। তাহা ১২টি জেলায় বিভক্ত। কয়েকটি অতি মনোহর পার্কতা প্রদেশ আছে। কিউবাপিপ নামক পার্কতা স্থানে উচ্চ বর্ণচারী ও সজ্জতিপন্ন লোক সকল বাস করে। একরূপ পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গৃহ বিশিষ্ট ও নানা প্রকার ফলের সুন্দর উদ্যান পরিবেষ্টিত গ্রাম অসিয়ার কোথায় দেখিয়াছি বলিয়া মনে হয় না। লক্ষাধীনে ফলফো ও ক্যান্ডি প্রভৃতি স্থান বৃহৎ ও সুন্দর, সন্দেহ নাই। উহাদের গাভীরা ও মনোহারিণী, উচ্চ পর্বত শ্রেণী প্রভৃতি মনে এক প্রকার অপূর্ণ উন্নত ও পক্ষীর ভাব উৎপন্ন করে। কিন্তু ইহা

অল্পের মধ্যে অতি পরিপাটি ও মনোহর। পেটলুং ইহার রাজধানী। গ্রীষ্মকালে ইহা কলিকাতার জায় উষ্ণ হইয়া থাকে। বঙ্গদেশের জায় এখানে ম্যালেরিয়ার যথেষ্ট প্রাচুর্য্য আছে। কিন্তু সুখের বিষয় এই যে, কলেরা ও বিষাক্ত সর্প এখানে দেখা যায় না। কেবলমাত্র ছুই একবার ভারতবর্ষ হইতে কলো নীত হইয়া বহুব্যাপক হইয়া অনেক সংখ্যার লোক মরিয়া ছিল।

উনবিংশ শতাব্দীর প্রারম্ভ হইতে পৃথিবীর উত্তর অর্দ্ধাংশে মধ্যে মধ্যে সেরিব্রো স্পাইনাল মেনিন্জাইটিস্ রোগের প্রাচুর্য্য দেখা যায়। তাহাতে মস্তিষ্ক ও কশেরুকা মজ্জার প্রদাহ দেখা যায় এবং এই রোগে কয়েকটি বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ পায়। শরীরের নানা প্রকার গুটীকা কোন কোন স্থলে প্রকাশ পায়। দেহের পশ্চাৎদিকের পেশী সকল দৃঢ় হইয়া থাকে। কখন বা সমগ্র মেৰুদণ্ড দৃঢ় হইয়া থাকে। রোগী অকস্মাৎ ইচ্ছা দ্বারা আক্রান্ত হয়। দৈনিক কার্য্য করিতে করিতে বা বিদ্যালয়ে অধ্যয়ন করিতে করিতে রোগীর বম্প উপস্থিত হয় ও শীঘ্র দেশে ঘোরতর বেদনা অনুভব করে এবং শীঘ্র শর্যা গ্রহণ করিতে বাধ্য হয়। রোগের প্রথমের বমন দেখা যায়। রোগী বসিতে চেষ্টা করিলেই বমন হয়। ছুই একদিন পরে উচ্চ নিবারিত হয় কিন্তু শিরঃ বেদনা রোগের আদ্যোপান্ত থাকে। ইহা কখন সমুখে, কখন পশ্চাতে ও কখন বা সমগ্র মস্তকে ব্যাপ্ত থাকে। ইহার সহিত শিরঃ সূৰ্ণনও প্রায় থাকে। বোগী প্রায় ঘোর নিদ্রিত অবস্থার জায় থাকে। শব্দীয় ইতস্ততঃ অস্থির হইয়া থাকে। ডাকিলে

উত্তরদিকে চেঁচা করে। আলো ও শব্দ সহ্য করিতে পারে না, কণিনীকা প্রথমে স্বাভাবিক বা কৃত্রিম থাকে, পরে উহা প্রসারিত হয়। রোগ প্রকট হইলে রোগী অত্যন্ত প্রাণাপ বকে, আক্ষেপও থাকিতে পারে অথবা অচেতন হইয়া পড়ে। ঘোর অজ্ঞান অবস্থাতেও মস্তকে বেদনা অনুভব করে, চীৎকার করে, অথবা কষ্ট সূচক শব্দ করে এবং হস্ত দ্বারা মস্তকের উভয় পার্শ্ব দৃঢ় রূপে ধরিয়া থাকে। কোন কোন স্থলে বাক্য লোপ ও পক্ষাঘাত দেখা যায়। শারীরিক উত্তাপ ১০০ হইতে ১০৭ ডিগ্রি হইতে পারে। দৃষ্টি-শক্তি ও শ্রবণ-শক্তিরও ব্যতিক্রম দেখা যায়। আমরা জাহাজে যে ২০ দিন ছিলাম, তাহার মধ্যে ৪টা রোগী এই রোগে আক্রান্ত হয় এবং কোয়ারিণটাইন টেশনে ৩টা রোগী দেখা গিয়াছিল। ইহাদের বিবরণ নিম্নে প্রদত্ত হইল।

মহেশের বয়স ২২ বৎসর। অবিবাহিত, ছোটপুট যুবক। ১৫ই আগষ্ট, ১৯০০ খৃষ্টাব্দে হাম্পাতালে ভর্তি হয়। অতিশয় শিরঃপীড়া, কঠোর পশ্চাতে দৃঢ়তা ও বমন ও জ্বর দেখা যায়। প্রথম সপ্তাহে তাহার উত্তাপ ১০২—১০৪ ডিগ্রি থাকে, দ্বিতীয় সপ্তাহে ৯৯ হইতে ১০২ ডিগ্রি হয়। তৎপরে ৪:৫ দিন স্বাভাবিক উত্তাপ থাকে, ১৯শে সেপ্টেম্বরে তাহার বখন মৃত্যু হয় তখন সে আশ্রয় করিতেছিল। রোগের প্রথম ১০ দিন উচ্চ প্রাণাপ ছিল, সে পুনঃপুন শয্যা হইতে উঠিতে ছিল। তৃতীয় সপ্তাহে তাহার পুনরায় বমন হয় এবং ৫তীয় ও পঞ্চম সপ্তাহে তাহার উদরাময় হয়। রোগের

আদ্যোপান্ত তাহার শিরঃপীড়া ছিল। মৃত্যুর এক সপ্তাহ পূর্বে তাহার বাম প্যারোটিড গ্রন্থি ক্ষীণ হয়। উহা ৪:৫ দিন পরে স্বাভাবিক হয়। এই সময়ে অনেকগুলি কম্প জরের রোগী দেখা দেয়। উহার মধ্যে কতকগুলি হাসপাতালে ভর্তি হয়।

চিকিৎসা—ফিবার মিক্চার, ব্রোমাইড মিক্চার, কুইনাইন মিক্চার, ডিজিটেলিস, ব্র্যাণ্ড, ব্রথ, ব্যাণ্ড এসেন্স অব চিকেন, দুগ্ধ বাগি প্রভৃতি রীতিমত দেওয়া হয়।

অনুমৃত পরীক্ষা—মৃত্যুর ৮ ঘণ্টা পর করা হয়। শরীর জীব শীর্ণ, রাইগার মর্টিগ, উর্জ শাখায় অল্প, নিম্ন স্তাখায় বিশেষ ভাবে দৃষ্ট হয়। কণিনীকা প্রসারিত, মস্তিস্ক ও উহার আবরণ ঝিল্লিতে অত্যন্ত রক্তাধিক্য দেখা যায়। মস্তিস্কের পূর্ব ভাগে ক্রান্তাল লোবে কতক লিফ নিম্নত ছিল। প্রত্যেক মস্তিস্কের ভেন্ট্রিকেলে প্রায় দুই ড্রাম করিয়া পরিষ্কার সিরস ছিল। পেরিকাডিয়ের গহ্বরে ৪ ড্রাম তরল পদার্থ ছিল। হৃদপিণ্ড স্বাভাবিক ও স্বস্থ। বায়ুকোষের গহ্বরে কোন তরল পদার্থ ছিল না, কিন্তু উভয় বায়ুকোষই বক্ষ প্রাচীরের সহিত দৃঢ়রূপে সংলগ্ন ছিল। বাম ফুসফুসের নিম্ন খণ্ড কঠিন হইয়াছিল। অস্ত্রান্ত যন্ত্র স্তম্ভ ছিল।

২। জলন, পুরুষ, বয়স ২৪ বৎসর, অর্ধ চৈতন্য অবস্থায় ৩১শে আগষ্ট হাম্পাতালে ভর্তি হয়। কোন প্রব্রের উত্তর দেয় না। বেলা ১০টার সময় শারীরিক উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রি। হাম্পাতালে বখন তাহাকে লওয়া হয়, তখন তাহার অতিশয় কম্প হইতেছিল, তাহাকে ৫ গ্রেণ ফেনাটিনিন ও অর্ধ ড্রাম

স্পিরিট এমন এরোমেটিক এক মাত্রা দেওয়া হয়, তাহাতে তাহার উত্তাপ ১ ডিগ্রি হ্রাস হয়। বৈকালে সে খাদ্য চাহিয়া যায়। রাতে ৫ গ্রেণ ক্যালাম্যাল দেওয়া যায়। ব্রথ, ব্র্যান্ডি, দুগ্ধ, বাণির খাদ্য দেওয়া হয়। ১লা সেপ্টেম্বর অধিকতর চেতনা হয়, শিরঃ-গীড়া বন্ধ, অত্যন্ত দুর্বল। আপনি শয্যায় পার্শ্ব পরিবর্তন করিতে পারে না। দুইবার দান্ত হয়। উত্তাপ ১০২°৪ হইতে ১০৩ ডিগ্রি থাকে। ফিবার মিক্চার দেওয়া যায়। ২রা সেপ্টেম্বর উত্তাপ পূর্ব দিনের জায়। ৩রা সেপ্টেম্বর উত্তাপ ৯৪°৪ হইতে ১০২ ডিগ্রি ছিল। ৫:৬ দিনে উত্তাপ ১০০ হইতে ১০১ ডিগ্রি, সম্পূর্ণ চৈতন্ত লাভ করিয়াছিল, শিরঃ-গীড়া অল্প, অত্যন্ত বিষয় ভাল। দান্ত পরি-কার হয়। ৬ই সেপ্টেম্বর হইতে ১২ রোজ পর্যন্ত উত্তাপ ৯৬ হইতে ১০১ ডিগ্রি হয়। আহার পথ্য পূর্ববৎ চলিয়া ছিল। অল্প মাত্রায় কুইনাইন, ট্রিকনিয়া ও নাইট্র মিউ রেটিক এসিড দেওয়া হয়।

১৫ সেপ্টেম্বরে তাহাকে হাসপাতাল হইতে বিদায় দেওয়া হয়।

৩। আশু, পুরুষ, বয়স ২০ বৎসর। ২৩শে আগষ্ট রাত্রি ১০টার সময় হাস্পাতালে ভর্তি হয়। তখন উত্তাপ ১০৬°৬ ছিল। রোগী অল্প চৈতন্ত অবস্থায় ছিল। প্রাণের উত্তর ভাল করিয়া দিতে অক্ষম। শরীরের কোন স্থানে কোন গ্রন্থি দেখা যায় নাই।

ফেনাসিটিন ও স্পিঃ এমন এরোমেটিক এক মাত্রা দেওয়া হয়।

রাত্রি ১২টার সময় উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রি। বর্ণ দেওয়া যায়।

২৪ আগষ্ট অধিকতর চৈতন্ত প্রাপ্ত-হয় উত্তাপ প্রাতঃকালে ১০২ ডিগ্রি, একবার দাঁত হয়। সন্ধ্যায় উত্তাপ ১০৫ ডিগ্রি। মধ্যে মধ্যে আক্ষেপ হইতেছে।

ফিবার মিক্চার, ক্যালমেল ও পট ব্রমাই ও ফেনাসিটিন দেওয়া হয়।

২৫শে আগষ্ট রাত্রি ১টার সময় দুইটা তরল দান্ত হয়। আক্ষেপও হইতে থাকে। উত্তাপ ১০৪°৬ ডিগ্রি। ৩টার সময় মূত্ৰা হয়।

অল্পমত পরীক্ষা মূত্ৰার ৭ $\frac{১}{২}$ ঘণ্টার পর করা হয়। শরীর হৃষ্ট পুষ্ট, রাইগর মটস উত্তমরূপে বর্তমান। কনিষ্ঠা প্রসারিত। পৃষ্ঠদেশ হ্যাপোটেটিক কনজেন্সন হেতু বিবর্ণ, কোন স্থানে কোন গ্রন্থি বর্ধিত ছিল না।

মস্তক খুলিলেই ৬ আউন্স শৈরিক রক্ত নির্গত হয়। ডিউরোমেটার ও অস্ত্রাঙ্গ মস্তক আবরণ রক্তাধিক্যে পরিপূর্ণ। পট্টা ভ্যাস-কুলসা বিশেষ ভাবে হৃষ্ট হয়। দক্ষিণ ভেন্টে-কেলে এক ড্রাম পরিষ্কার তরল পদার্থ থাকে। কশেরুকা মজ্জা ও তাহার আবরণ সুস্থ।

বক্ষ গহ্বর—পেরিকার্ডিয়াম গহ্বরে ১ আউন্স পরিষ্কার তরল পদার্থ থাকে, ক্ষুণ্ণিত শোণিত পূর্ণ, বায়ুকোষ সুস্থ। কেবল বাম ফুসফুসের উপর খণ্ডের পশ্চাত্তানের নিউ-মোনিয়ার কঠিন ছিল।

উদর গহ্বর—বক্ষ, মূত্রবন্ত্র, অন্ত্র সুস্থ। পিত্তহলীতে ২ ড্রাম স্বাভাবিক পিত্ত ছিল। মূত্র স্বাভাবিক অপেক্ষা ঘণ্ডণ বর্ধিত।

৪। ফরসেত, পুরুষ, বয়স ২৫ বৎসর। ১লা সেপ্টেম্বর বেলা ১০টার সময় হাস্পাতালে ভর্তি হয়। উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রি, সম্পূর্ণ অটো-

তত্ত্ব, প্রেমের কোন উত্তর দেয় না, খাদ্য গলাধকরণ করিতে অসমর্থ।

ফেনাসিটিন ও স্পিঃ এমন এরোমেটিক এক মাত্রা দেওয়া হয়। বৈকালে উত্তাপ ১০২ ডিগ্রি হয়। রাত্রে ৫ গ্রেণ কেলামেল দেওয়া হয়।

২ সেপ্টেম্বর একই অবস্থা থাকায় ৩টা দান্ত হয়, অতি দুর্গন্ধ জনক। উত্তাপ ১০১ হইতে ১০৪ ডিগ্রি। কষ্টের সহিত গলাধকরণ করিতে পারে। ফিভার মিক্চার, ব্র্যাণ্ডি, ত্রুথ প্রভৃতি দেওয়া হয়।

৩রা, উত্তাপ ৯৮ হইতে ১০০ ডিগ্রি কিন্তু চৈতন্ত হয় নাই।

৪ঠা, উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রি, ডাকিলে উত্তর দেয় ও অন্ত্রান্ত্র বিষয় পূর্ক দিনের জায়।

৫ই, চৈতন্ত উদয় হয়, উত্তাপ ১০২.৪ ৬ই হইতে ১২ পর্য্যন্ত রোগী ক্রমে ক্রমে আরোগ্য লাভ করে।

১৫ই তাহাকে হাস্পাতাল হইতে বিদায় দেওয়া হয়।

৫। গোবিন্দ, পুরুষ, বয়স ২৫ বৎসর। ১০ই সেপ্টেম্বর হাস্পাতালে ভর্তি হয়। অর, বমন ও কঠোর পশ্চাৎ দিকে ও মস্তকে বেদনা থাকে। উত্তাপ ১০২.৬ হইতে ১০৩.৬; প্রথমে ছিল। অল্প কোন বিশেষ লক্ষণ দেখা যায় নাই। ক্যালমেল, ফিভার মিক্চার ও কুই-নাইন মিক্চারও রীতিমত পথ্য দেওয়া হয়। এই রোগী সেরিব্রো-স্পাইনাল মেনিনজাইটিস কি না, সন্দেহ হয়।

৬। মোহন, পুরুষ, বয়স ২৭ বৎসর। ৯ই সেপ্টেম্বরে হাস্পাতালে ভর্তি হয়। উত্তাপ ১০৫ ডিগ্রি। ফিভার মিক্চার দেওয়া হয়।

১০ সেপ্টেম্বর উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রি। সন্ধার ১০৪ ডিগ্রি।

ঘাড়ে ও মস্তকে অত্যন্ত বেদনা বোধ করিত। ফিরাইতে ঘুরাইতে পারে না। ক্যাটের ওয়েল ও ক্যালমেল একমাত্রা দেওয়া হয়।

অর্ধ চৈতন্য অবস্থায় থাকে কিন্তু প্রেমের উত্তর কিছু কিছু দেয়, সন্ধার সময় ৫গ্রেণ ফেনাসিটিন দেওয়া হয়।

১১ সেপ্টেম্বর প্রাতঃকাল উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রি, দুইটা দান্ত হইয়াছিল। রাত্রে একবার বমি করিয়াছিল। ধমনী পূর্ণ বলবান কিন্তু গতি মন্দ—মিনিটে ৬০বার। শ্বাস প্রশ্বাস মিনিটে ২৫ বার।

বেলা ১০টার সময় সমগ্র শরীরে আক্ষেপ (Convulsion) হয় এবং ১১টার সময়ও হয়। কোয়ারেনটাইন টেশনেই উহার মৃত্যু হয়। আমি মরিসাসের স্বাস্থ্য বিভাগের অধ্যক্ষকে ইহার বিষয় তারে সংবাদ দিই এবং বলি যদি অল্পমৃত পরীক্ষার প্রয়োজন হয় তাহা হইলে পোষ্টমর্টমকেশ পাঠাইয়া দিবেন। তাহার উত্তরে তিনি লিখেন যে, ডাক্তার মপলে অল্পমৃত পরীক্ষার সময় উপস্থিত থাকিবেন এবং তিনি পোষ্টমর্টমকেশ হইয়া আসিবেন। ইহাতে বোধ হয়—ইতিপূর্বে

যে সকল সেরিব্রো-স্পাইনাল মেনিনজাইটিস রোগীর কথা তাহাকে জানাইয়াছে তাহাতে তাহার সন্দেহ ছিল। বাস্তবিক ঐ রোগ কি না? যাহা হউক ডাক্তার মপলে আসিয়া দেখিয়া সে সে সন্দেহ দূর হইয়াছে। এবং ইতি পূর্বে প্রায় দেড় মাস পূর্বে অন্য ডাক্তারের অধীনে যে কুলিরা কাহাজে আসিয়াছে, তাহাতে ৫৭টা রোগী এইরূপ ৪৫

দিবসের রোগে মরিয়াছিল। তাহাদিগের নিউমোনিয়ার মৃত্যু হইয়াছিল বলিয়া সংবাদ দেওয়া হয়।

এই সকল রোগী এখন সেরিত্রোস্পাইনাল মেনিনজাইটিস বলিয়া ইহাদের বোধ হইতে লাগিল।

অস্থিত পরীক্ষা—এই ঘটনার পর করা হয়। শরীর হঠে পুটে। উর্দ্ধ অপেক্ষা নিম্ন শাখায় রাইগার মটস বিশেষ ভাবে লক্ষিত হয়। কনিষ্ঠা প্রসারিত। কোন স্থানে কোন গ্রন্থি বর্ধিত ছিল না।

মস্তিষ্ক ও কশেককা মজ্জা—ডিউরামেটর ও অন্যান্য মস্তিষ্ক আবরণ ও শোণিত প্রণালী সকল শোণিতে পরিপূর্ণ। সেরিব্রমের উর্দ্ধে ও তলদেশে লিম্ফ ও সিরম প্রচুর পরিমাণে নিহত ছিল। কনভোলিউসনের মধ্যে মধ্যেও লিম্ফ ছিল এবং উহাদের দ্বারা পরস্পরে বিজড়িত ছিল। এরাকনয়েডের কিয়ৎ অংশ অপসারিত করাতে অস্বচ্ছ সিরম নির্গত হয়। মস্তিষ্কে উভয় খণ্ডের অভ্যন্তর ধারে এক প্রকার স্বৈতবর্ণ দানা বিশিষ্ট পদার্থ প্রায় দেড় ইঞ্চি স্থান ব্যাপিয়া থাকিতে দেখা গিয়াছিল। ইহা দেখিতে প্যাণ্ডোনিয়াস বড়ির ন্যায়। পংটা ভ্যাসকুলোসা উচ্চ দেখা যায়। ভেন্ট্রিক্যাল শূন্য, কশেককার মজ্জার আবরণ স্বস্থ। কশেককা মজ্জার নিম্ন প্রদেশে অল্প শৈরিক রক্তাধিক্য। অন্য বিষয়ে স্বস্থ।

বক্ষ গহ্বর—পেরিকার্ডিয়ম গহ্বরে প্রায় ২ আউন্স পরিষ্কার তরল পদার্থ ছিল। দক্ষিণ অরিকেলে উপর অল্প সংখ্যক শোণিতের দ্বাণে পূর্ণ ছিল। ভেন্ট্রিকলে পোটমর্টম

কুট ছিল, স্বস্থ। প্লুরা স্বস্থ। হৃৎকূপ শৈরিক রক্তাধিক্য পূর্ণ।

উদর গহ্বরের যকৃতের উভয় খণ্ডের উপরিতাগে বিশেষত দক্ষিণ খণ্ডের উপরিতাগে বহুসংখ্যক স্বৈতবর্ণের দাগ দেখা যায়; উহা কর্তন করাতে কোন পুয় নির্গত হয় না। যদিও উহা পাইমিকস্কেটকের মধ্য বিন্দু বলিয়া বোধ হইয়াছিল। যকৃতে শৈরিক রক্তাধিক্য ছিল। প্লীহা স্বাভাবিক অপেক্ষা দ্বিগুণ বৃদ্ধি পাইয়াছিল ও শোণিতে পূর্ণ ছিল।

মূত্রবন্ত্র স্বাভাবিক। অন্যান্য বন্ত্র সকলই স্বাভাবিক। ডাক্তার মপ্পে মস্তিষ্কের লিম্ফ অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া নিম্নোক্তকথাই পাটয়া ছিলেন। তাহা সহরে বাইলে আমাকে দেখাইয়া ছিলেন।

এ রোগিণী যে সেরিত্রোস্পাইনাল মেনিন্জাইটিস্ সে বিষয় আমার ও মরিসাস ডাক্তারদিগের সন্দেহ নাই।

এখন ইহার কারণ অন্বেষণে প্রবৃত্ত হওয়া যাক।

১। ক্রান্তি বা অন্য কোন প্রকার অতিশয় পান আহার রাজ জাগরণ প্রভৃতি এখানে পাওয়া যায় না। রোগীর সূর্য্যাপানে ঘুরিয়া বেড়ান সম্ভব। কলিকাতা ডিষ্ট্রিক্টের কয়েকটি সেরিত্রোস্পাইনাল মেনিন্জাইটিস রোগ হইয়াছিল, সেখানে রোগী কিছু কাল বাস করিয়াছিল।

২। ৯ই সেপ্টেম্বরে রোগীর হাসপাতালে ভর্তি হইবার পূর্বে পর্য্যন্ত বেগ স্বস্থ ছিল, কোন রোগের জন্য চিকিৎসাধীন হয় নাই। রোগের কোন পূর্বে লক্ষণ দেখা যায় নাই।

৩। ভাণ্ডার নামক ষ্টিমারে ২৩ আগষ্ট একটি অরের রোগী ১০৬ ডিগ্রি উত্তাপ লইয়া অর্ধ চৈতন্য অবস্থায় হাস্পাতালে ভর্তি হয়। ইহার আক্ষেপও ছিল। সে তিন দিন অভিভূত ছিল। পরে আরো তিনটি রোগী শিরঃ-পীড়ায় বাড় ফিরাইতে অক্ষম হইয়া ভর্তি হয়। ইহাদের আক্ষেপ বা অন্য কোন প্রকার স্নায়বীয় লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই। কিন্তু তাহারা স্থানান্তরিত পরিমাণে অচৈতন্য অবস্থায় ছিল। প্রথম তিন দিবস তাহাদের শারীরিক উত্তাপ ১০২ হইতে ১০৫ ডিগ্রি ছিল। ইহার ১২ হইতে ১৫ দিনের মধ্যে আরোগ্য লাভ করে। আর একটি রোগী মহেশ যে ১৫ আগষ্ট ভর্তি হয়, সে এই রোগীর সময় তখন জীবিত ছিল।

জল বায়ুর প্রভাব।

৪। ভূবায়ুর কোন বিশেষত্ব দেখা যায় নাই। কেনাপিয়ার পয়েন্ট, যথায় রোগীর মৃত্যু হয়, নাতি শীতোষ্ণ ও পরিষ্কার।

৫। কোন সংক্রামক নির্দেশ করা যায় না। রোগীর শুষ্ককারী ও মেরুর কেহই এই রোগে আক্রান্ত হয় নাই।

৬। জল, ময়লা পরিষ্কার ও বাসস্থানের কোন ব্যতিক্রম লক্ষিত হয় নাই।

৭। ঔষধ দ্বারা কোন ফল পাওয়া যায় নাই।

জার্মান স্বাস্থ্য বিভাগ হইতে নথিভুক্ত নিয়ম সকল সেরিব্রোস্পাইনাল মেনিন্জাইটিস্ রোগ নিবারণার্থে প্রকাশিত হইয়াছে। গত শীতকালে সাইলেশিয়া প্রদেশে এই রোগের অভিশয় প্রাচুর্য্য হইয়াছিল এবং উহাতে আক্রান্ত রোগীদের মধ্যে প্রায় ৬

অংশের মৃত্যু হয় বাহারা আরোগ্যলাভ করিয়াছিল তাহাদের মধ্যেও কেহ বধির, কেহ অন্ধ, কেহ খঞ্জ, কেহ বাক্শক্তিবিহীন, কেহ কোন না কোন মানসিক বিকারগ্রস্ত হইয়াছিল।

১। ব্যাপক সেরিব্রোস্পাইনাল মেনিন্জাইটিস্ একটি সংক্রামক রোগ, যাহা মেনিঞ্জোকোকস ইনটার সেলুলারিস (Meningococcus intercellularis) নামক উদ্ভিদাণু দ্বারা উৎপন্ন হইয়া থাকে।

২। রোগ অকস্মাৎ উৎপন্ন হয়। অর বিশেষত কম্প দিয়া অর, অত্যন্ত শিরশীড়া, কঠোর পশ্চাত্মদিকে, ও উর্দ্ধ ও অধঃশাখা দ্বয়ে বেদনা, বমন, অচৈতন্য ও কঠোর পেশী সকলের এক প্রকার কাঠিত এবং কোন কোন পেশীর শক্তিহীনতা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। কতক সংখ্যক রোগীর কয়েকদিনের মধ্যে মৃত্যু হইয়া থাকে।

৩। রোগীর নাসিকা ও কণ্ঠাভ্যন্তরের প্রেক্ষিক ঝিলি দ্বারা রোগ-বিষ শরীরে প্রবেশ করে। রোগীর নিকটস্থ সুস্থ ব্যক্তি ও বাহারা রোগীর সংস্পর্শে থাকে তাহাদের দ্বারাও রোগ বিস্তারিত হইতে পারে।

৪। বহুসংখ্যক ব্যক্তি যে ক্ষুদ্র গৃহে বাস করে ও যে গৃহে বায়ু সমাগমের সেরূপ ব্যবস্থা নাই তাহা এই রোগ বিস্তারের পক্ষে অসুবিধাজনক।

৫। নিম্নলিখিত কয়েকটি উপায় রোগ নিবারণের উপায় বলিয়া নির্দিষ্ট হইয়াছে।

(ক) গুলিস কর্তৃপক্ষদিগকে ব্যাপক সেরিব্রোস্পাইনাল মেনিন্জাইটিস্ রোগের প্রারম্ভেই প্রত্যেক রোগীর বিষয় জানান আবশ্যক।

(খ) প্রত্যেক আক্রান্ত রোগীকে ও বাহারা ঐ রোগাক্রান্ত বলিয়া সন্দেহ হয় তাহা-দিগকে সম্পূর্ণ পৃথক রাখা আবশ্যক এবং রোগীর গৃহে সেরূপ স্থবিধা না হইলে তাহাকে উপযুক্ত হাসপাতালে যেন স্থানান্তরিত করা হয়। রোগীকে ভাড়াটিয়া গাড়ি বা পাকি প্রভৃতি সাধারণ যানের দ্বারা যেন লওয়া না হয়। যদি ইহা অনিবার্য হয় তাহা হইলে উক্ত গাড়ি বা পাকি যেন স্বাস্থ্য বিভাগের চিকিৎসকের পরামর্শে উহা পরে সম্পূর্ণ পরিষ্কার ও পচন নিবারক বা রোগ-বীজ-ধ্বংসকারী ঔষধ উহাতে প্রয়োগ করা হয়। যতদিন না রোগীর সক্রমক বিস্তারের আশঙ্কা নিবারণ হয় ততদিন যেন তাহাকে হাসপাতাল হইতে বিদায় দেওয়া না হয়। হাসপাতাল পরিত্যাগের পূর্বে রোগীর বস্ত্র সকল যেন পচন নিবারক ঔষধ দ্বারা ধোত করা হয় এবং রোগীকে স্নান করান হয়।

(গ) রোগীকে হাসপাতালে স্থানান্তরিত করিবার অনতিবিলম্বে অথবা রোগী আরোগ্য হইবার পরে গৃহ ও পচন নিবারক ঔষধ দ্বারা যেন ধোত করা হয়।

(ঘ) রোগীর গৃহের স্থল বালক বালিকা-দের স্কুল বাওয়া বন্ধ করিবে। পরে চিকিৎসকের আদেশানুসারে পুনরায় স্কুলে ভর্তি করিয়া দিবে।

(ঙ) রোগীর আত্মীয়স্বজন সম্পূর্ণ পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন দ্বারা ও পচন নিবারক ঔষধ সাধারণত মেহলের ক্ষীণ দ্রব্য দ্বারা হস্ত ও কর্ণভাঙ্গুর পরিষ্কার রাখিয়া নিজেরা রোগ হইতে মুক্ত থাকিতে পারেন এবং অন্ত্রে রোগ বিস্তারও নিবারণ করিতে পারেন।

৬। সেরিব্রোস্পাইনাল মেনিন্জাইটিস রোগীদের গুপ্তাশ্রয়স্থলে নিম্নলিখিত কয়েকটি নিয়ম পালন করা আবশ্যক।

(ক) যে সকল গুপ্তাশ্রয়কারী ব্যক্তি সেরিব্রোস্পাইনাল মেনিন্জাইটিস রোগীর গুপ্তাশ্রয় নিযুক্ত, তাঁহারা যেন অস্ত্র রোগীর সেবা না করেন।

(খ) গুপ্তাশ্রয়কারীরা যেন যে সকল বস্ত্র সহজে ধোত করা যায় বা অতিরিক্ত স্বতন্ত্র বস্ত্র পরিধান করিবেন। ইহারা রোগীর এক্রপ স্থানে থাকিবেন যেন রোগীর বাক্যা-চ্চারণ করিলে, হাঁচিলে বা কাসিলে তাহার স্প্রেয়া উহাদিগকে স্পর্শ করিতে না পারে।

(গ) রোগীর গৃহে লাইসাল প্রভৃতি পচন নিবারক দ্রব্য ও ধোত করিবার পাত্র তোয়ালে যেন সর্বদাই প্রস্তুত থাকে।

(ঘ) রোগীর লাল, স্প্রেয়া, কর্ণ ধোতের জল যেন অবিলম্বে পচন নিবারক ঔষধের সহিত মিশ্রিত করা হয়। রোগীর ক্রমাল, গাত্র বস্ত্র ও শয্যাবস্ত্র, আহার ও পানীয় দ্রব্যের পাত্র সকল গৃহ হইতে নির্গত করিবার পূর্বে যেন পচন নিবারক ঔষধের দ্বারা ধোত করা হয়।

(ঙ) অস্ত্র ব্যক্তির কোন প্রকার খাদ্যই যেন রোগীর ঘরে রাখা না হয়।

(চ) গুপ্তাশ্রয়কারীরা রোগীর গৃহ পরিত্যাগ করিবার প্রত্যেক বারই তাঁহাদের মুখ-মণ্ডল ও হস্ত পচন নিবারক ঔষধ দ্বারা ধোত করিবেন। তাঁহাদের কর্ণভাঙ্গুর ও নাসারন্ধ্র ও এক্রপ কোন ঔষধের দ্রব্য দ্বারা ধোত করিবেন।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

সিলভার নাইট্রেট প্রয়োগান্তে সোডিয়ম ক্লোরাইড প্রয়োগ।

(W. R. Griess)

মূত্রনালীর সম্মুখ এবং পশ্চাদংশের পুরাতন প্রদাহের চিকিৎসায় নাইট্রেট অফ্ সিলভার প্রয়োগ করিয়া যেমন সফল পাওয়া যায়, অপর কোন ঔষধে তজ্জপ সফল পাওয়া যায় না। কিন্তু নাইট্রেট অফ্ সিলভার প্রয়োগ নিরাপদ নহে। এই উদ্দেশ্যে রোপোর আরো নানাপ্রকার ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে সত্য কিন্তু সেই সমস্তই যে, নিরাপদ তাহাও নহে। অথচ তাহাদের ক্রিয়া নাইট্রেট অফ্ সিলভার অপেক্ষা মুহু। তজ্জ্বলই ইহার প্রয়োগ আবশ্যক।

মূত্রনালীর মধ্যে নাইট্রেট অফ্ সিলভার দ্রব প্রয়োগ করার পর সোডিয়ম ক্লোরাইড দ্রব প্রয়োগ করিয়া উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়। ইহা নূতন তত্ত্ব নহে। চক্ষের কঙ্কটাইভার নাইট্রেট অফ্ সিলভার প্রয়োগ করার পর সোডিয়ম ক্লোরাইড দ্রব প্রয়োগ করার প্রথা প্রচলিত আছে। কিন্তু মূত্রনালীতে তজ্জপ প্রণালীতে প্রয়োগ করার প্রথা প্রচলিত নাই।

নিম্নলিখিত কয়েকটি উদ্দেশ্যের জন্য নাইট্রেট অফ্ সিলভার প্রয়োগ করার পর সোডিয়ম ক্লোরাইড প্রয়োগ করা হয়।

১। রোগী সহজে সিলভার নাইট্রেট প্রয়োগ সহ্য করিতে পারে।

২। অতিরিক্ত সিলভার নাইট্রেট অধঃপতিত হয়। এই অধঃপতিত পদার্থ কোন অনিষ্ট করে না।

৩। মূত্রনালী মধ্যে নাইট্রেট অফ্ সিলভার উপস্থিত হইয়া তৎক্ষণাৎ কার্য করে। কার্যাবশিষ্ট অংশ মূত্রনালীতে থাকা নিশ্চয়োজ্ঞান—অনিষ্টকর এবং বেদনাদায়ক।

৪। নাইট্রেট অফ্ সিলভারের দাহক ক্রিয়া হ্রাস করা।

৫। এই প্রণালীতে উগ্র দ্রব প্রয়োগ করিলে কোন অনিষ্ট হয় না।

৬। নির্ভাবনায় প্রয়োগ করা বাইতে পারে, অস্থি বিধানের কোন অনিষ্ট হয় না।

৭। প্রয়োগ ফল উৎকৃষ্ট হয়।

মূত্রনালীর অভ্যন্তরে প্রয়োগের পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিতে হয়। প্রথমে প্রচলিত নিয়মে নাইট্রেট অফ্ সিলভার দ্রব প্রয়োগ করিয়া অত্যন্ত কাল পরেই সেই প্রণালীতেই সোডিয়ম ক্লোরাইড দ্রব প্রয়োগ করার পর উপযুক্ত সময় পর পিচকারী বহির্গত করিয়া লইয়া পুনর্বার প্রয়োগ করিতে হইবে। পরিশেষে ধোত করিতে হইবে।

অর্শঃ—চিকিৎসা।

(Hill)

অশ পীড়াকে সাধারণতঃ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণনা করা প্রচলিত নিয়ম।

যথা বাহু এবং আভ্যন্তরিক। চিকিৎসা আরম্ভ করার পূর্বেই রোগীর অর্শঃপীড়া কোন্ শ্রেণীর, তাহা নির্ণীত হওয়া আবশ্যক। কারণ, রোগী নিজে বাহা বলে তাহার উপর কোন নির্ভর করা চলে না—সাধারণ লোকে পাইলস্, ফিসার, ফিচুলা, ক্ষত এবং এমন কি মল দ্বারের পাশে ফোটক হইলেও তাহা অর্শের পীড়া হইয়াছে বলিয়া প্রকাশ করে। শেষে বিশেষরূপে পরীক্ষা করার প্রকৃত অবস্থা অবগত হওয়া যায়।

বাহু অর্শের বলী সাধারণতঃ দুই শ্রেণীর।

(১) এক শ্রেণীর পীড়ার মলদ্বারের দ্বক স্থূল হয়, ইহাতে তদ্বস্থিত দ্বকের সংযোগ তন্তুর সংখ্যা অধিক হওয়ার দ্বক ক্ষিত হইয়া অর্শের বলীর অনুরূপ হয়।

(২) মলদ্বারের সন্নিহিত স্থৈরিক অর্কুদ দ্বক দ্বারা আবৃত থাকে।

মলদ্বারের সন্নিহিত স্থৈরিক দ্বকের নিম্নস্থিত সংযোগ তন্তুর বিরুদ্ধে জনিত অর্শ পীড়া ইংরেজিতে কনেকটিডটিভ্ পাইলস্, ফ্লেশী পাইলস্, ফিন ট্যাপিস্, ইত্যাদি নানা প্রকার নামে পরিচিত।

এই ফ্লেশী পাইলসে প্রদাহ হইলে বড় বয়সী হয়। কঠিন মল ত্যাগ করার সময়ে বেগ দেওয়ার আহত হয়। কঠিন মলের দ্বর্ষণে মল দ্বারের সন্নিহিত দ্বকে সামান্য লোমছা বা হইলে সেই পথে সামান্য প্রকৃতির সংক্রামক রোগ-জীবাণু প্রবেশ করিয়া প্রদাহ উৎপন্ন করার তাহা স্থূল হয় এবং সেই স্থূল অবস্থা থাকিয়া গেলেই ফ্লেশী পাইলসের উৎপত্তি হয়। এই স্থূল দ্বকে পুনর্বার প্রদাহ হইলে অত্যন্ত বয়সাদায়ক হইয়া

উঠে। গমনাগমন করিতে অত্যন্ত কষ্ট হয়, এমন কি বসিয়া থাকিতেও কষ্ট হইতে পারে, এই অবস্থায় বাহু সঙ্কোচক পেশী বিবর্তিত না হইলে, কেবল মাত্র রোগোৎপত্তির কারণ কোষ্ঠ কাঠিন্য দূরীভূত করিলেই উপকার হয়।

বাহাতে কোষ্ঠ কঠিন না হইতে পারে তাহাই প্রধান কর্তব্য। অতিরিক্ত পান ভোজন পরিত্যাগ করা আবশ্যক। যে সমস্ত কারণে প্রদাহ উপস্থিত হইতে পারে, তাহা হইতে দূরে থাকিবে। পরিশ্রম না করা এবং অতিরিক্ত পরিশ্রম করা উভয়ই অনিষ্টকর। মল ত্যাগের পর মলদ্বার উত্তমরূপে পরিষ্কার করা আবশ্যক। নতুবা প্রদাহ হওয়ার সম্ভাবনা।

প্রদাহিত অবস্থায় বহিঃস্থিত অংশ প্রদাহ-প্রস্তু বাহু অর্শঃ কিংবা আভ্যন্তর বলী বহিঃগত হইয়া আবদ্ধ হওয়ার প্রদাহিত হইয়াছে। তাহা নির্ণীত হওয়া আবশ্যক।

সালফেট অফ ম্যাগনিসিয়া বা কোন প্রকার লাবণিক জল সেবন করিলে মল তরল হয়। কন্ফেকশন অব সেনা এবং সালফার এক ড্রাম মাত্রায় -সেবন করাইলে মল তরল থাকিতে পারে।

লণ্ডনের Dr. Goodsell মহাশয় বলেন, এই অবস্থায় উষ্ণ জল দ্বারা মল-দ্বার পরিষ্কার করিয়া ধোত করতঃ তুলা দ্বারা উত্তমরূপে শুষ্ক করিয়া লইয়া তৎপর অলিত অইল দ্বারা আর্জ করিয়া রাখিয়া দিলে সমস্ত শুষ্ক প্রাব কোমল হওয়ার বহিঃগত হইয়া যায়। তৎপর নিম্নলিখিত মলম প্রয়োগ করিলে বেশ উপকার হয়। যথা—

Re

লিক অক্সাইড

২ ড্রাম

লিনিমেন্ট ক্যান্সার ৪ ড্রাম
ভেসেলিন ১ আউন্স
মিশ্রিত করিয়া মলম। ইহার জন্যীতে
প্রয়োগ করিতে হয়। দিবসে নিম্নলিখিত
চূর্ণ প্রয়োগ করা উচিত।

Re.

জিঙ্কসাই অক্সাইড ৪ ড্রাম
পলভ ক্যান্সার ২ ড্রাম
পলভ এমাইলী ১০ ড্রাম

এই চিকিৎসার প্রদাহের তরুণ লক্ষণ
অন্তর্হিত হইলে পচন নিবারক প্রণালী অব-
লম্বন করতঃ অধ্বাচিক প্রণালীতে ইউকেন
প্রয়োগ করিয়া বক্ষ কাঁচী দ্বারা পাইলস্ কর্তন
করিয়া দুরীভূত করিবে এবং ক্ষত মাংসাস্ফুর
দ্বারা শুষ্ক হইতে দিবে। প্রদাহ এবং বেদনা
নিবারণ জন্ত মলমের সহিত কোকেন উগ্রতা-
নাশক ঔষধ একত্রে মলম রূপে প্রয়োগ করা
যায়। যথা

Re.

বিসমথ সবনাইটেট ১ ড্রাম
কোকেন মিউরেট ৪ গ্রেণ
ভেসেলিন ১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া মলম।

অথবা—

Re.

একষ্ট্রাক্ট হেমিমেলিশ ১ ড্রাম
লাভ ১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া মলম।

মলম প্রয়োগ করা সহজ এবং উপকারও
অপেক্ষাকৃত স্থায়ী হয়। তবে অনেক চিকিৎ-
সক লোশন প্রয়োগ করিতে ভালবাসেন।

লোশন প্রয়োগ করিতে হইলে গোলাভ

লোশনের সহিত লডেনম মিশ্রিত করিয়া
প্রয়োগ করা যাইতে পারে। স্থানিক প্রয়োগ
জন্ত মলম বা লোশন যাহাই প্রয়োগ করা
হউক না কেন, তাহা সঙ্কোচক এবং স্নিগ্ধ
কারক হওয়া আবশ্যিক। ব্রিটিশকারমা-
কোপিয়্যার ওপিয়ম গল মলম কিম্বা সম ভাগে
একষ্ট্রাক্ট বেলাডোনা এবং অহিফেন মলম
রূপে প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়।

উষ্ণ সেক বেদনা নিবারক হইয়া অনেক
স্থলে বেশ সফল প্রদান করে। কিন্তু কেহ
শৈথ্য প্রয়োগ করা ভাল বোধ করেন।

থ্রোষ্টিক পাইলস অর্থাৎ মল দ্বারের
সন্নিকটস্থিত বাহ্য ফিঙ্কটার পেশীর আবরণক
ত্বকের নিম্নে শোণিত নিষ্কৃত হইয়া সঞ্চিত
হইলে এই নিষ্কৃত শোণিত সময়ে সময়ে
মল দ্বারের কিঞ্চিৎ অভ্যন্তর পর্য্যন্ত পরি-
চালিত হয়।

শোণিত নিষ্কৃত হওয়ার পর দুই তিন দিন
এই শ্রেণীর অর্শঃ অভ্যন্তর বস্ত্রণাদায়ক হয়।
সাধারণতঃ সবলে কঠিন মল ত্যাগ করার
বেগ, প্রবল কাসীর বেগ, কোন শুষ্কভার দ্রব্য
উভোলন্ জন্ত বেগ, কিম্বা তরুণ অপর কোন
ঘটনার ইহার উৎপত্তি হয়। প্রথমে গোলা-
কার, অভ্যন্তর বেদনাদায়ক ক্ষীণতা প্রকাশ
পায়। সামান্য মটরের জায় ছোট কিম্বা
সুপারির জায় অথবা তদপেক্ষা বৃহৎ আরত-
নের হইতে পারে। একটা কিম্বা ততধিক
হইতে পারে। বিশেষ বিবেচনা করিয়া না
দেখিলে সহসা মনে হইতে পারে যে, অভ্যন্ত-
রিক অর্শের বলী বহির্গত ও আবদ্ধ এবং
তদবস্থায় অবরুদ্ধ হওয়ার এত বস্ত্রণাদায়ক
হইয়াছে। এবং তাহা অভ্যন্তরে প্রবেশ

করাণের জন্ত চেষ্টা করার অত্যন্ত যত্নসাময়িক হইতে পারে। তিন চারি দিবসের মধ্যে নিম্নত শোণিত শোষিত হইলেই যত্নগ্রহণ হ্রাস হয়।

উপশমের জন্ত পূর্ব বর্ণিত চিকিৎসা প্রণালীই অবগম্যন করিতে হয়। কিন্তু যদি উপকার না হয় তবে অস্ত্রোপচার আবশ্যক। অস্ত্রোপচার করিতে হইলে সেট স্থানের স্বক্ পরিষ্কার করিয়া মল দ্বারের সন্নিহিতে—বলীর কিনারার স্বক্ বাম হস্তের বুদ্ধাঙ্গুষ্ঠ এবং তর্জনি দ্বারা ধারণ করিয়া একটু উচ্চ করতঃ তদ্বাধ্য অধঃস্থ পিচকারীর দ্বারা শতকরা এক অংশ বিশিষ্ট ইউকেন দ্রব প্রয়োগ করিবে। ইউকেন প্রয়োগ সময়ে সাবধান হইবে—যেন অকস্মৎ মধ্যে দ্রব প্রয়োগ করা না হয়। কেবলমাত্র স্বকের মধ্যে যে স্থান হইতে কর্তন আরম্ভ করা হইবে সেই স্থানের স্বকের মধ্যে দ্রব প্রবিষ্ট হয়। তৎপর অকস্মৎ মূলে, যেস্থানে কর্তন করিতে হইবে বলিয়া পূর্বে স্থির করা হইয়াছে সেই স্থানে উপযুক্ত ভাবে বক্র বিষ্টরী প্রবেশ করাইয়া বহির্গত কর্তন করিবে।

কর্তন করিলেই সংযত শোণিত-চাপ বহির্গত হইয়া যায়। বহির্গত না হইলে তাহা কিউরেট দ্বারা বহির্গত করিয়া দিয়া তৎগহ্বর আইণ্ডোফরম গজ দ্বারা পূর্ণ করিয়া দিবে। এইরূপ গজ পূর্ণ করিয়া দিলে আর শোণিত নির্গত হইতে পারে না। এক দিবস পরে এই গজ বহির্গত করিয়া দিলেই হইতে পারে। এই অস্ত্রোপচারে শীঘ্র উপকার হয়। উপশম-কারক চিকিৎসা প্রণালী অপেক্ষা ইহাই শ্রেষ্ঠ। অতএব এই চিকিৎসার কোন যত্নগ্রহণ হয় না।

সংযোগ তত্ত্ব বিবৃদ্ধিজনিত অর্শের বাহ্য বলিও অস্ত্রোপচার করিয়া দূরীভূত করা আবশ্যক বিবর্জিত স্বকে পচন নিবারক প্রণালীতে অস্ত্রোপচার করা উচিত। পূর্ব বর্ণিত প্রণালীতে ইউকেন প্রয়োগ করিয়া বক্র কাঁচী দ্বারা বিবর্জিত অংশ কর্তন করিয়া দূরীভূত করিলে যে ক্ষত হয় তাহা মাংসাকুর দ্বারা শুষ্ক হইতে দিবে। ক্ষত বড় হইলে কর্তিত প্রান্তস্থ ক্যাটিগট সূত্র দ্বারা সেলাই করিয়া মিলিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। বিস্তৃত অংশের স্বক স্থূল হইলে পৃথক পৃথক ভাবে কয়েক বার অস্ত্রোপচার করা আবশ্যক।

বাহ্য অর্শের সহিত অনেকস্থলে ফিশার বর্তমান থাকে। সেইরূপ স্থলে ফিশারই যত্নগ্রহণ প্রধান কারণ। সুতরাং তাহার চিকিৎসাই সর্ব প্রথমে আবশ্যক।

আন্তর্যন্ত্রিক অর্শ তিন শ্রেণীর। ক্যাপি-লারী, আর্টিরিয়াল এবং ভিনাস। ক্যাপিলালী পাইলস আর্টিরিয়াল নিভাইয়ের অমূরূপ। শোণিত স্রাবই প্রধান লক্ষণ। নিম্নত শোণিত ধামনিক প্রকৃতিবিশিষ্ট। পুনঃ পুনঃ এবং অধিক শোণিত স্রাব হয়। অঙ্গুলী দ্বারা মল দ্বারের অভ্যন্তর পরীক্ষা করিয়া বিশেষ কিছু অবগত হওয়া যায় না। রোগ নির্ণয়ের পক্ষে শোণিত স্রাব এবং চক্ষে দেখাই প্রধান সহায়।

মলদ্বার মধ্যে সঙ্কোচক ঔষধের পিচকারী প্রয়োগ করিয়া শোণিত স্রাব রোধ করা হয়। যথা

Re,

ফেরিসালফ্,

জল

২ গ্রেন

১ আউন্স,

‘মিশ্রিত করিয়া পিচকারী। ইহা বেশ উপকারী ঔষধ। প্রাতঃকালে এবং বৈকালে লিকুইড হেমিমেলিস এর পিচকারী দিলেও বেশ উপকার হয়।

ভিনস পাইলস্ ভেরিকোস ইন্টারনাল পাইলস। চিকিৎসার প্রধান লক্ষ্য করার বিষয় শোণিত স্রাব বন্ধ এবং বলি বাহাতে বহির্গত না হইতে পারে তাহা করা। শয্যায় সান্ত্বনুস্থির অবস্থায় শায়িত রাখা, সঙ্কোচক ঔষধের পিচকারী, শৈতোর সঞ্চাপ, লঘু পথ্য এবং কোষ্ঠ পরিকার রাখা আবশ্যক। শোণিত স্রাব আর না হইতে পারে এই উদ্দেশ্যে নিয়মিত অল্প পরিশ্রম, যুক্ততের স্রাব ভাল হইয়া তাহাতে রক্তাবেগ না থাকা, পোটাল শোণিত সঞ্চালন ভাল হওয়া, স্বকের কার্য্য ভাল হওয়া এবং কোষ্ঠ সরল হওয়া আবশ্যক।

কোষ্ঠ পরিকার এবং মল তরল রাখার জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে।

Re.

একট্রাঃ কলসিস্ কোং	১২ গ্রেণ
” ক্যাসকেরা	১২ গ্রেণ
” বেলেডোনা	৩ গ্রেণ
” নক্সভমিকা	৩ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া ১২ টি বটিকায় বিভক্ত করতঃ প্রত্যাহ রজনীতে এক কিছা দুইটি বটিকা সেবন করাইবে।

সালফেট অফ্‌ ম্যাগনিসিয়া, কন্‌ফেকশন সেনা এবং সালফার ক্লোরাইড পিল, ও মার্জুরী পিল ইত্যাদি ঐ উদ্দেশ্যে প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

ভিনাস পাইলস্ মলবারের বহির্দিকে আইসা একটা প্রধান কষ্টের কারণ। প্রথম

প্রথম মলত্যাগ সময়ে কখন কখন বহির্গত হয়। শেষে অপর সময়েও বহির্গত হয়। কখন কখন এমত হয় যে, একবার বহির্গত হইলে তাহা আর প্রবেশ করান সহজ হয় না এবং মলবারের সঙ্কোচক পেশীর আকৃক্ষন বল ফাস লাগিয়া থাকে। এবং বাহ্য অর্শবলির ভ্রম হওয়াও অসম্ভব নহে।

অর্শের বলী বহির্গত হইতে না পারে, এই উদ্দেশ্যে শীতল জলের পিচকারী দিয়া সেই বল কিছুক্ষণ অভ্যন্তরে থাকিতে দিলে উপকার হয়। সঙ্কোচক—প্লাইসিবোল অফ্‌ ট্যানিন (৫ গ্রেণ) ইত্যাদি প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

সুপ্রারিগাল সার সপোজিটরী রূপে প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

নিম্নলিখিত প্রণালী ক্রমে ইকথাইওল প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

Re.

ইকথাইওল	৫ গ্রেণ
ট্যানিক এসিড	৫ গ্রেণ
একট্রাঃ বেলেডোনা	৬ গ্রেণ
একট্রাঃ ষ্ট্রামোনিয়ম	৬ গ্রেণ
একট্রাঃ হেমিমেলিশ	১০ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া একটা সপোজিটরী।

অর্শের বলির সংখ্যা অধিক, স্ফিঙ্টার পেশী শিথিল, মলবার শোথযুক্ত এবং অত্যন্ত যন্ত্রণা ইত্যাদি থাকিলে যদি রোগী অন্ত্রোপচায়ে অসম্মত হয়, তবে এডরিগালিন প্রয়োগ করিবে।

সহস্র করা এক অংশ শক্তির এডরিগালিন দ্রবে ট্যাম্পন সিক্ত করিয়া প্রয়োগ করিলে রক্তাধিক্য হ্রাস হয়। বলির আয়তন

হ্রাস হয় এবং বাহিরে আবদ্ধ হইয়া থাকিলে এই উপায়ে তাহা অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হয় ।

শতকরা ২০ অংশশক্তিবিশিষ্ট কোকেন দ্রব দ্বারা বহির্গত আবদ্ধ অর্শের বলি আকৃত্ত করিয়া রাখিলে বেদনা এবং রক্তাবেগ হ্রাস হওয়ায় সামান্য উর্দ্ধমুখী সন্ধাপে তাহা অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইতে পারে । বরফ প্রয়োগ করিয়াও অকৃতকার্য হইলে বাহাতে পুষ্ণোৎপাদিত এবং বলী বিগলিত হইয়া দূরীভূত হইতে পারে তাহাই কর্তব্য । শতকরা এক অংশ শক্তির দ্রবে সিন্ধু ট্যাম্পন প্রত্যাহ দুই বার দুই দিবস প্রয়োগ করার পর বলী অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হওয়ার বিষয় লেখক অবগত আছেন ।

অস্ত্রোপচার করাই অর্শের আরোগ্যের পক্ষে একমাত্র চিকিৎসা । পিচকারী প্রয়োগ, বন্ধন, কর্তন এবং দধি করন প্রভৃতি উপায়ে অস্ত্রোপচার করা হয় ।

ইন্জেকশন দ্রব্য নানা প্রকার ঔষধ প্রয়োগ করা হয় । আভ্যন্তরিক অর্শ পীড়ায় প্রদাহ না থাকিলে এই প্রণালীর চিকিৎসা প্রশস্ত । Tiresey নিম্নলিখিত ঔষধের পিচকারী প্রয়োগ করেন ।

Re.

এসিড স্যালিসিলিক	১ ড্রাম
গ্লিসিরিন	৩ ড্রাম
এসিড কার্বলিক	২ ড্রাম
বোরাক্স	১ ড্রাম

প্রথমে ১২ ড্রাম গ্লিসিরিন সত্তি স্যালিসিলিক এসিড ঘর্ষণ করিয়া মিশ্রিত করত তৎসহ কার্বলিক এসিড সংযোগ করিতে হইবে । পরে বোরাক্সের সহিত অবশিষ্ট ১'

ড্রাম গ্লিসিরিন মিশ্রিত করিয়া উভয় মিশ্র একত্র করতঃ স্থির ভাবে রাখিয়া দিবে । পরিষ্কার হইলে ছোট-বলীতে ৩—৫ ফোঁটা এবং বড় বলীতে ৫—৮ ফোঁটা পিচকারী দ্বারা বলীর অভ্যন্তরে প্রয়োগ করিবে । ১০।১২ দিন পরে পুনর্বার প্রয়োগ করিতে হইবে ।

Gaur নিম্নলিখিত মতে কার্বলিক এসিড প্রয়োগ করেন ।

Re.

কার্বলিক এসিড	১ ড্রাম
গ্লিসিরিন	ঐ
ডিষ্টেল ওয়াটার	ঐ

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৫—২০ ফোঁটা মাত্রায় এক বারে প্রয়োগ করা যায় ।

Shuford মতে

Re.

এসিড কার্বলিক	১ ড্রাম
—স্যালিসিলিক	৩ ড্রাম
সোডিয়াম বাইবোরেট	১ ড্রাম
গ্লিসিরিন সমষ্টিতে	১ আউন্স
মিশ্রিত করিয়া দশ মিনিম করিয়া এক-বারে প্রয়োগ করিবে ।	

অনেক স্থলে পিচকারী প্রয়োগ করিয়া সফল পাওয়া যায় না । সুতরাং রোগী অপর অস্ত্রোপচারে অসম্মত কিংবা অপর কোন কারণে অস্ত্রোপচার অবিধের হইলে তখন পিচকারী প্রয়োগ করা বিধি ।

অজীর্ণ পীড়া—চিকিৎসা ।

(Leonard Williams.)

ডাক্তার লিওনার্ড উইলিয়ামস মহাশয় ডিসপেনসিয়ার চিকিৎসা বর্ণনা করিয়া লিখিয়া-

ছেন—মনে কখন একটা সকল লোকের অজ্ঞান পীড়া হইয়াছে। মধ্য বয়স্ক ব্যক্তি, পূর্বে কুস্তী করা অভ্যাস ছিল। এক্ষণে সে অভ্যাস পরিত্যাগ করিয়াছে। বখেটে পরিশ্রম করার শক্তি আছে। এক্ষণে আহারের পর পাক-স্থলী প্রদেশে অসুস্থতা অনুভব করে, উদরাগ্নান হয়, মুখ দিয়া জল উঠে। স্বভাব খিটখিটে হইয়াছে। আহারান্তে কিছুক্ষণ অতীত হইলে তৎপর অসুস্থতার লক্ষণ প্রকাশিত হয়। আহারান্তে স্নান বোধ করে। সন্ধ্যার পর আহার করিয়া শয়ন করিলে শেষ রাত্রিতে নিদ্রাভঙ্গ হয়, তখন বুক জ্বালা করে, মুখ দিয়া জল উঠে, হাঁচি ও হিঙ্গা হয়, শ্বাস কষ্ট এবং অজ্ঞান কষ্ট উপস্থিত হয়। কিন্তু দুই একবার উৎসাহ উঠিয়া কিছু বায়ু নির্গত হইয়া গেলেই স্নান বোধ করে। উদরোচ্ছ্বাস প্রদেশে যে ভার বোধ করিতেছিল, তাহা আর থাকে না। দিবসে দ্রুতপন এত অধিক হয় যে, সে মনে করে—তাহার হৃদপিণ্ডের কোন পীড়া হইয়াছে।

এই রোগীর পীড়ার প্রথম ক মাত্রা ক্যালমেল প্রয়োগ করিয়া পরিপাক প্রণালী পরিষ্কার করা আবশ্যিক। উষ্ণ জলে স্নান দ্বারা স্বক পরিষ্কার করা উচিত। এতৎসহ প্রত্যহ পরিষ্কার নির্মূল বায়ুতে স্নান সময় ব্যায়াম করা কর্তব্য। স্বকের অব্যবহিত উপরে উষ্ণ বস্ত্র ব্যবহার করা নিষেধ। খাদ্য উত্তমরূপে চর্ষণ করা বিধি।

এই রোগীর ঔষধের মধ্যে অগ্ননাশক ঔষধ সর্ব প্রাধান্য। অসুস্থতার লক্ষণ উপস্থিত হইলে তৎক্ষণাৎ কিম্বা লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার কিছু পূর্বে এই ঔষধ সেবন বিধি।

অগ্ননাশক ঔষধের মধ্যে বাই কার্বনেট অফ সোডার প্রচলন অত্যন্ত অধিক। এই ঔষধ বিপুল অগ্ননাশক এবং কোন প্রকার অবসাদক ক্রিয়া নাই। তবে ইহার দোষ এই যে, ইহাতে বায়ু জন্মায়; বিশেষতঃ যে স্থলে উদরাগ্নান বর্তমান থাকে, সেই স্থলে প্রয়োগ করিলে অধিক বায়ু জন্মায়। রোগীর কষ্ট ক্ষণেক বৃদ্ধি হয়। অগ্ননাশক ঔষধের মধ্যে বিসমথের এই দোষ নাই। পরন্তু তাহা অবসাদক গুণ বিশিষ্ট। কিন্তু সার উইলিয়ম রবার্ট প্রভৃতি অনেক চিকিৎসক ইহার অগ্ননাশক গুণের বিষয় সন্দিগ্ধ মত প্রকাশ করেন; অপর পক্ষে সার লাইডার ব্রানটন, বর্ণিও ইয়ো প্রভৃতি অনেক প্রসিদ্ধ চিকিৎসক ইহার পক্ষপাতী। বোধ হয় অল্পপুঙ্ক্ত রোগীতে ও অল্পপুঙ্ক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করার ফলেই উপযুক্ত ফল না হওয়া সম্ভব। ব্রিটিশ ফার্মাকোপিয়ার নির্দিষ্ট মাত্রায় কোন সুফল হয় না। সম্ভবতঃ পক্ষে বিসমথ সর্বনাইটেট ২৫ গ্রেণ মাত্রায় অথবা লাইকর বিসমথ এমোনিয়া সাইটেট ২ ড্রাম মাত্রায় প্রয়োগ না করলে কোন সুফল হয় না। ইনি উক্ত দুইটা প্রয়োগ রূপ অধিক বিশ্বাস করেন।

সর্বনাইটেট অফ বিসমথ ক্যাচেটরূপে (Cachet) অথবা ইমলসন করিয়া প্রয়োগ করা উচিত। ক্যাচেটরূপে প্রয়োগ করিতে হইলে এতৎসহ অক্সেলেট অফ সিরিয়ম প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল পাওয়া যায়। অক্সেলেট অফ সিরিয়ম উৎকৃষ্ট অবসাদক ক্রিয়া করে।

Re. বিসমথ সবনাইট ২৫ গ্রেণ
সিরিয়াই অক্সিজেনের ২ গ্রেণ
মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা ।

রোগী যদি গাউট ধাতু প্রকৃতির হয় তবে
এতৎসহ ৫ গ্রেণ মাত্রায় পলভিস্ গোয়েসাই
মিশ্রিত করিলে আরো ভাল ফল হয় । কিন্তু
এই ঔষধের প্রধান দোষ এট যে, বিরেচন এবং
গেটকামড়ানো উপস্থিত হয় : উক্ত ঔষধের
সহিত বাই কার্বনেট অফ সোডা মিশ্রিত করা
বাইতে পারে সত্য কিন্তু মাত্রা অধিক হয়
এবং উদরে বায়ু জন্মার সম্ভাবনা আছে ।

মিশ্ররূপে বিসমথ প্রয়োগ করিতে ইচ্ছা
করিলে বিসমথ সব নাইটেট ২০ গ্রেণ এবং
পলভ ট্যাংকাহু কম্পজিটা ২০ গ্রেণ প্রয়োগ
করা হয় কিন্তু তাহা উচিত নহে । কারণ
সব নাইটেট অফ বিসমথ বিসমাসিত
হয় কিন্তু কার্বোনেট বিসমাসিত হয় না ।
যে মিশ্র মধ্যে বাই কার্বনেট অফ সোডি-
য়ম আছে তৎসহ কখন সব নাইটেট অফ
বিসমথ প্রয়োগ করবেনা । তরুণ ব্যবস্থা
করিলে শেষোক্ত ঔষধ বিলোপিত হইয়া কার্ব-
নিক এসিড (CO₂) বাষ্পের উৎপত্তি হও-
য়ার ক্ষুদ্র হওয়ার সম্ভাবনা ।

মিশ্ররূপে বিসমথ প্রয়োগ করিতে ইচ্ছা
করিলে লাইকর বিসমথ এমোনিও সাইটেটিস
প্রয়োগ করাই সুবিধা । এতৎসহ অবসাদক
ঔষধ—হাইড্রোসিয়ানিক এসিড মিশ্রিত
করিলে অধিক উপকার হয় ।

Re.

লাইকর বিসমথ এমোনিও সাইটেটিস ২ ড্রাম
সিরপ প্রানাই তারজি ২ ড্রাম
একোরা ১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা ।

গাউট ধাতু প্রকৃতির রোগী হইলে এতৎ-
সহ টিংচার গোয়াসাই এমোন অর্ক ড্রাম
এবং ৪০ গ্রেণ মিউসিলেজ একাসিয়া মিশ্রিত
করিয়া লইলে ভাল ফল হয় । কেহ কেহ
এই মিক্চার সহ বাইকার্বনেট অফ সোডি-
য়ম মিশ্রিত করেন । যদিও ইহাতে আপত্তির
কোন কারণ নাই তথাচ ইহা অনাবশ্যক ।
যেহেতু সোডা ব্যতীতই ইহা যথেষ্ট ক্ষারাক্ত ।

মিশ্র, চূর্ণ, বা ক্যাচেট যে রূপেই প্রয়োগ
করা হউক না কেন, আহারের পরে প্রয়োগ
করা উচিত । আহারের কতক্ষণ পরে প্রয়োগ
করিতে হইবে তাহা খাদ্যের পরিমাণের উপর
নির্ভর করে । ছুপাচ্য পূর্ণ আহার
প্রায় পাঁচ ঘণ্টার পূর্বে পরিপাক হয় না ।
এবং পরিপাক হইতে যথেষ্ট পরিমাণ হাইড্রো-
ক্লোরিক এসিডের আবশ্যক হয় । অপর
পক্ষে সহজ পাচ্য লঘু আহার অল্প সময়ে
পরিপাক হয় এবং তাহা পরিপাক করিতে
অল্প পরিমাণ হাইড্রোক্লোরিক এসিড আবশ্যক
হয় । এই জন্য সবল ব্যক্তির অজীর্ণ পীড়ার
লঘু আহারের পর শীঘ্র অমুদ্রতা উপস্থিত
হয় । পাকাবশিষ্ট হাইড্রোক্লোরিক এসিড
বহুলা উপস্থিত করে । বহুলা উপস্থিত হও-
য়ার সময় অমুসারে ঔষধ প্রয়োগ করিতে
হয় আহারের পূর্বে ক্ষারাক্ত ঔষধ প্রয়োগ
করিলে যে উপকার হয়, তাহারও ঐ কারণ
—পূর্ববর্তী সাহায্য জীর্ণ করিয়া যে কার্য্যা-
বশিষ্ট হাইড্রোক্লোরিক এসিড বর্তমান ছিল
তাহারই অল্প বিনষ্ট করা । উপযুক্ত সময়
ব্যবধানে ক্ষার, বিশেষতঃ বিসমথ প্রয়োগ
করিয়া যদি উপকার না হয়, তবে ইহার বদলে

উক্ত অজীর্ণ পীড়া বর্ণিত শ্রেণীর অজীর্ণ পীড়ার নহে।

পৃথ যুক্ত ক্ষতে আইওডিন।

(Pugh)

কোন বৃহৎ চিকিৎসালয়ে কার্য্য করিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, অনেক পৃথযুক্ত ক্ষত সহজে আরোগ্য হয় না। প্রচলিত ঔষধ পর পর প্রয়োগ করা হইয়াছে অথচ ক্ষত যেমন তেমনি রহিয়াছে। ডাক্তার পাক মহাশয় এইরূপ ক্ষত চিকিৎসার ক্ষতের উপর টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাইয়া থাকেন। তুলা দ্বারা নিশ্চিত ছোট তুলী দ্বারা ক্ষতোগরি ঔষধ প্রয়োগ করা কর্তব্য। ডাক্তার পক্ষ্যে শ্রেণীর ক্ষতে টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করিয়াছেন, তদ্বিবরণ নিম্নে সঙ্কলিত হইল।

মস্তকের ক্ষত। মস্তকের ক্ষত প্রায়ই অভ্যন্তর অপরিষ্কার হইয়া থাকে। সদ্য কণ্ঠিত ক্ষত হইলেও চুলের ময়লায় ক্ষত দূষিত হয়। প্রাথমিক সন্মিলনের আশা পায় থাকে না। তজ্জন্ত অনেক চিকিৎসক উক্ত আশা পরিত্যাগ করিয়া ক্ষত মধ্যে গঙ্গা পূর্ণ করেন। উদ্দেশ্য মাংসাস্তুর দ্বারা ক্ষত আরোগ্য হইবে। অথবা কণ্ঠিত মুখ সামান্য সেলাইয়ের দ্বারা মিলিত করিয়া অভ্যন্তরে ড্রেনেজ স্থাপন করেন। এইরূপ চিকিৎসার ক্ষত শুদ্ধ হইতে বিলম্ব এবং তাহার দাগ অপেক্ষাকৃত বৃহৎ হয়। রোগীও এই চিকিৎসা ভাল বোধ করে না। ইহার চিকিৎসা প্রণালী এই—প্রথমে সাধারণ লবণ জল দ্বারা ক্ষত পরিষ্কার করিয়া শুষ্ক

করতঃ আটওডিন প্রয়োগ করার পর ক্ষত বন্ধ করা। এই প্রণালীতে ক্ষত প্রাথমিক সন্মিলনে সন্মিলিত হয়।

পায়ের ক্ষত—ইনি এই শ্রেণীর বহু সংখ্যক রোগীর চিকিৎসা করিয়াছেন—অপরিষ্কার ক্ষত পরিষ্কার করিয়া আটওডিন প্রয়োগ করিলে শীঘ্র মাংসাস্তুর দ্বারা ক্ষত শুদ্ধ হয়।

কুঁচকির গ্রন্থির ক্ষত—সমস্ত ক্ষত উন্মুক্ত করতঃ আটওডিন প্রয়োগ—প্রত্যেক অংশে আইওডিন সংলিপ্ত হয় তৎপরে লক্ষ্য করা আবশ্যক। অধিক পৃথ না থাকিলে প্রাথমিক সন্মিলনের আশায় ক্ষত মুখ সেলাই করা যাইতে পারে। রোগীজীবানু সমূহ এবং চর্গাক্ত ইত্যাদি অল্প সময় মধ্যে বিনষ্ট হয়।

যোনি প্রদাহ—যোনি হইতে অধিক স্রাব হইলে, স্রাব গণোরিয়া জনিত হইলে আইওডিন প্রয়োগে বিশেষ উপকার হয়। অনেক স্থলে একবার মাত্র আইওডিন প্রয়োগেই স্রাব বন্ধ হয়। জরায়ু গ্রীবাতে প্রয়োগ করা উচিত। কেবল অপ্রবল পীড়াতেই এই ঔষধ প্রয়োগ করা বিধি।

জরায়ুর প্লাইয়ক ঝিল্লিতে প্রয়োগ করার বিধি প্রচলিত আছে।

টিউবারকিউলার ক্ষতে ইহার সমতুল্য ঔষধ অল্পই আছে। টিউবারকেল জনিত পুরাতন নালী ঘায়ে এই ঔষধ বিশেষ উপকার করে। গ্রীবার টিউবারকেল যুক্ত গ্রন্থিতে ক্ষত হওয়ার পর যে নালী ঘায়ে উৎপত্তি হয় তাহাতেও বিশেষ উপকার করে। সন্ধিহলের টিউবারকেল যুক্ত পীড়ার বিশেষ উপ-

কারী কিন্তু অস্থি আক্রান্ত হইলে বিশেষ কোন ফল পাওয়া যায় না ।

ভেনেরিয়াল ক্ষত—আকার, আঁধারইড ইত্যাদিতে আইওডিন প্রয়োগ উপকারী । যে শ্রেণীর আকার ক্রমে বিস্তৃত হইতে থাকে—

সার্পিজিনাস আকারে প্রয়োগ করিলে বিশেষ ফল হয় ।

এইরূপ অনেক পুষ্কৃত ক্ষতেই আইও-ডিন প্রয়োগ উপকারী ।

সংবাদ ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট-গণের নিয়োগ, বদলী এবং বিদায় আদি ।

জুলাই । ১৯০৫ ।

শ্রীযুক্ত অমৃতলাল দাসগুপ্ত সরকারী কার্য্য স্বীকার করার চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট নিযুক্ত হইয়া ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ খলিল ভাগলপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে বিদায়ে আসিলেন । বিদায় অন্তে ভাগলপুর ডিসপেনসারীতে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বহননাথ পাণ্ডা মুন্সের ডিসপেনসারীর সূঃ ডিঃ হইতে মালদহের অন্তর্গত রামকালী মেসার ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন ।

শ্রীযুক্ত বামনদেব চক্রবর্তী, সরকারী কার্য্য স্বীকার করার চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট নিযুক্ত হইয়া প্রথমে কাম্বেল

হস্পিটালে ১২ই হইতে ১৭ই মে পর্য্যন্ত সূঃ ডিঃ করিয়াছিলেন । তৎপরে আলীপুর রিফারমেটারী স্কুলে অস্থায়ীভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কানাইলাল দত্ত, P. W. D. অধীন মাদারীপুর বিল বিভাগের কার্য্য হইতে কাম্বেল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত গঙ্গাধর দাস বহরমপুর হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে মুর্শিদাবাদের অন্তর্গত মহাদেবপুরে কাতিহার গোদাগারী রেলওয়ে বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ভূপেন্দ্রনাথ বন্দ্যোপাধ্যায় ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত লিঙ্গরাজ রথ কটক জেনেরাল হস্পি-

টালের স্ঃ ডিঃ হইতে বঙ্গার সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন আরা ডিস্‌পেনসারীর স্ঃ ডিঃ হইতে হাজারীবাগের অন্তর্গত ধানমার ডিস্‌পেনসারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত শিবপ্রসাদ হাজারীবাগের অন্তর্গত ধানমার ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কাগা হইতে পাটনা মেডিকেল স্কুলের কেমিক্যাল এসিষ্ট্যান্টের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মৈয়দ আলতাপ হোসেন পাটনা মেডিকেল স্কুলের কেমিক্যাল এসিষ্ট্যান্টের কার্যে হইতে বাকৌপুর হস্পিটালের স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত লক্ষ্মীনারায়ণ মিত্র কাউনয়া বোনার পাড়া রেলওয়ে বিভাগের কার্যে হইতে ক্যান্সেল হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বিহারীলাল সেন হগলী সিভিল পুলিশ হস্পিটালের কাগা সহ ১৩ই জুন হইতে তথাকার মিলিটারী পুলিশ হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বতীন্দ্রনাথ হলদার বর্তমান ডিস্‌পেনসারীর স্ঃ ডিঃ হইতে নোরাখালীর অন্তর্গত

হরিশপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র চক্রবর্তী ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্যে হইতে দারজিলিংএর অন্তর্গত পাখাবাড়ী ডিস্‌পেনসারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র রায় দারজিলিংএর অন্তর্গত পাখাবাড়ী ডিস্‌পেনসারীর কার্যে হইতে জলপাইগুড়ী সদর ডিস্‌পেনসারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বনোয়ারী মোহন সরকার জলপাইগুড়ী সদর ডিস্‌পেনসারীর কার্যে হইতে পেনশন গ্রহণ করার অহুমতি প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ইশাকচন্দ্র দাস কটক জেনেরাল হস্পিটালের স্ঃ ডিঃ হইতে মেদিনীপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত জহ্নুদ্বন্দ্বী ঠাা বাকৌপুর হস্পিটালের স্ঃ ডিঃ হইতে কাতীহার গোদাগাড়ী রেলওয়ে বিভাগের গোদাগাড়ীতে কার্যে করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত যছনাথ পাণ্ডা মালদহ ইংলিশ বাজার ডিস্‌পেনসারীর স্ঃ ডিঃ হইতে গম্ভার অন্তর্গত দেও ডিস্‌পেনসারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত নন্দগোপাল বন্দ্যোপাধ্যায় ক্যাম্বেল
হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে খুলনা জেল এবং
পুলিশ হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ী ভাবে
নিযুক্ত হইলেন ।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত পানা আলী পাটনা মেডিকেল স্কুলের
সূঃ ডিঃ হইতে উক্ত জেলার কলেরা ডিউটা
করিতে আদেশ পাইলেন ।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত আবদুল গনী বাকীপুর হস্পিটালের
সূঃ ডিঃ হইতে পাটনা জেলায় কলেরা ডিউটা
করিতে আদেশ পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত আলা বকসু কলিকাতা পুলিশ লক
আপের কার্য হইতে ছোটলাট সাহেবের
জমণের সঙ্গে বাইতে আদেশ পাই-
লেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত বিজয়ভূষণ বসু ক্যাম্বেল হস্পিটালের
সূঃ ডিঃ হইতে সুল্লার বনের অন্তর্গত ফেসার-
গঞ্জ ডিসপেনসারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে
নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত কণীন্দ্রকৃষ্ণ ঘোষ বাকীপুর জেল হস্পি-
টালের সূঃ ডিঃ হইতে বাকুরা জেল
হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত
হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত শশীভূষণ বাগছী পূর্ণিয়া জেল হস্পি-
টালের কার্য হইতে উক্ত জেলার অন্তর্গত
আরারিয়া মহকুমার কার্যে ১লা এপ্রিল

হইতে ২১শে এপ্রিল পর্যন্ত অস্থায়ী ভাবে
কার্য করিয়াছেন ।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
খাদেম আলী পূর্ণিয়া পুলিশ হস্পিটালের
কার্য সহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য
৩১শে মার্চ হইতে ২১শে এপ্রিল পর্যন্ত
করিয়াছিলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত হেমন্তকুমার চৌধুরী বগুরা ডিসপেন-
সারীতে ১৬ই হইতে ২৭শে জুন পর্যন্ত কার্য
করিয়াছিলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল (১) চাইবাসা ডিসপেন-
সারীতে ১০ই জুন হইতে ২৯শে জুন পর্যন্ত
সূঃ ডিঃ করিয়াছিলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র ঘোষ (১) ঢাকা জেল
হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে সাঁওতাল
পরগণার অন্তর্গত মধুপুর বলাইচাঁদ দস্তের
ডিসপেনসারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র দে মেদিনীপুর ডিসপেন-
সারীর সূঃ ডিঃ হইতে বাকুভুম জেল হস্পি-
টালের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

শ্রীযুক্ত হরমোহন সেন চতুর্থ শ্রেণীর
সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট নিযুক্ত হইয়া
১৫ই জুন হইতে কটক জেনারেল হস্পিটালে
সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

শ্রীযুক্ত গিরীন্দ্রনাথ দে চতুর্থ শ্রেণীর
সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট নিযুক্ত হইয়া
কটক জেনারেল হস্পিটালে ১৭ই জুন হইতে
সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছেন ।

শ্রীযুক্ত মহম্মদ সৈয়দ রহমান চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট নিযুক্ত হইয়া ১৭ই জুন হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে অঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

শ্রীযুক্ত সত্যীশচন্দ্র রায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট নিযুক্ত হইয়া ১৭ই জুন হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে অঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত যমুনাপ্রসাদ স্কুল পাটনা সিটি ডিস্-পেনসারীর অঃ ডিঃ হইতে বাকিপুর জেল হস্পিটালে অঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ওয়াজুদ্দীন আহমদ ঢাকার অঃ ডিঃ হইতে ঢাকা সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালে অঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত গোপীনাথ দাস ঢাকার অঃ ডিঃ হইতে পূর্ববঙ্গ রেলওয়ের লালমনিরহাট ষ্টেশনে ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত অম্বিকানন্দ মজুমদার রংপুর ডিস্-পেনসারীর অঃ ডিঃ হইতে রংপুর জেল হস্পিটালে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত জয়জয় সিংহ রংপুর জেল হস্পিটালের কার্যে হইতে রংপুর ডিস্-পেনসারীতে অঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত রসিদউদ্দীন বাকিপুর হস্পিটালের অঃ

ডিঃ হইতে বহরমপুর জেল হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ক্ষীরোদচন্দ্র মিত্র বহরমপুর জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্যে হইতে বাকুড়া ডিস্-পেনসারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত রাধামাধব দে বাকুড়া ডিস্-পেনসারীর কার্যে হইতে পেন্সন গ্রহণ করার আদেশ পাইয়াছেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্রপাল (১) গয়ার অন্তর্গত দেও ডিস্-পেনসারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে কার্য করার আদেশ পাইয়াছিলেন, তৎপর গয়া কলেরা হস্পিটালে অস্থায়ী ভাবে কার্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত শিবনাথ কর্মকার ক্যাথল হস্পিটালের অঃ ডিঃ হইতে ক্যাথল হস্পিটালের রেসিডেন্ট হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বচস্পোপাল চট্টোপাধ্যায় ক্যাথল হস্পিটালের রেসিডেন্ট হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্যে হইতে উক্ত হস্পিটালে অঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত চন্দ্রকুমার ভট্টাচার্য বাকিপুর হস্পিটালের অঃ ডিঃ হইতে ফরিদপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র সেন দারজিলিং

ভিক্টোরিয়া মিমোরিয়াল হস্পিটালের কার্য।
সহ দারজিলিং জেল হস্পিটালের কার্য। ১৪ই
হইতে ২৫ শে এপ্রেল পর্য্যন্ত করিয়াছেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত হরমোহন লাল কটক জেনেরাল হস্পি-
টালের সূঃ ডিঃ হইতে জলপাইগুড়ি
জেলার কলেরা ডিউটি করিতে আদেশ
পাইলেন ।

৫তম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
বৈকুণ্ঠনাথ রায় মেদিনীপুর সেন্ট্রাল জেল
হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে ভাগলপুরের
নাখনগর কনষ্টেবলস্ স্কুলের কার্যে নিযুক্ত
হইলেন ।

বিদায় ।

১৯০৫ । জুলাই

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত অখিলচন্দ্র দাস গুপ্ত বক্সার সেন্ট্রাল
জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসি-
ষ্ট্যান্টের কার্য হইতে এক মাসের জন্ত প্রাপ্য
বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

২৫ । শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-
ষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সেখ আলাদাদ মেদিনীপুর
পুলিশ হস্পিটালের কার্য হইতে তিন মাসের
প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত কেশবানন্দ পাতী বীরভূম জেল হস্পি-
টালের কার্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায়
প্রাপ্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র গাল (১) গয়া জেলার অন্ত-
র্গত দেও ডিসপেনসারীর কার্য করিতে

আদেশ পাঠিয়া তৎপর তিন মাসের প্রাপ্য
বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

৩৫ । শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-
ষ্ট্যান্ট অধিকাচরণ চক্রবর্তী বগুড়া জেলার
অন্তর্গত জয়পুর ডিসপেনসারীর কার্য
হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত
হইয়াছিলেন । তৎপর গীড়ার জন্ত তিন
মাসের বিদায় পাঠিলেন ।

২০ । শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-
ষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত পান্না আলি পাটনার সূঃ ডিঃ
হইতে ২০শে ফেব্রুয়ারী হইতে ৫ই মার্চ
পর্য্যন্ত গীড়ার জন্ত বিদায় পাঠিলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত সেখ মহমদ জহরুদ্দীন হাইদার পাটনা
সিটি ডিসপেনসারীর সূঃ ডিঃ হইতে গীড়ার
জন্ত দুই মাস বিদায় পাঠিলেন । পূর্ব আদেশ
রহিত হইল ।

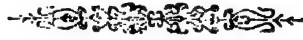
প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত আসিরউদ্দীন মণ্ডল বশোহর পুলিশ
হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য হইতে তিন মাস
প্রাপ্য বিদায় এবং গীড়ার জন্ত তিন মাস
ফারলো পাঠিলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত হীরালাল সেন বিদায়ে আছেন । ইনি
গীড়ার জন্ত আরো তিন মাসের বিদায়
পাঠিলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত ইমাম আলি খাঁ ঢাকা সেন্ট্রাল জেল
হস্পিটালের কার্য হইতে বিদায়ে আছেন ।
তিনি আরো এক মাস এবং এক দিন প্রাপ্য
বিদায় পাঠিলেন ।

ভিষক-দৰ্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ববিষয়ক মাসিক পত্রিকা ।



যুক্তযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।

অন্তঃ তু তৃণবৎ ত্যজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

১৫শ খণ্ড

আগষ্ট, ১৯০৫ ।

৮ম সংখ্যা ।

ক্লোরফরমের গৌণবিষক্রিয়া ।

লেখক ত্রিযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী

এদেশের ক্লোরফরম কর্তৃক মৃত্যু অতি বিরল এবং কদাচিৎ কখন এক আদর্শ হইলেও তদ্বিবরণ সাধারণের অবগতির জন্ত কখন প্রকাশিত হয় না । কিন্তু ইউরোপে ঠিক ইহার বিপরীত কার্য হইয়া থাকে অর্থাৎ ক্লোরফরম প্রয়োগফলে অনেক লোকের মৃত্যু হয় এবং সাধারণের অবগতির জন্ত তৎ বিবরণ সাপ্তাহিক পত্রিকা ইত্যাদিতে প্রকাশিত হইয়া থাকে । ঐ সমস্ত ঘটনা ক্লোরফরম প্রয়োগের তৎক্ষণাৎ ফল । যাহারা সর্বদা চিকিৎসা বিষয়ক সাপ্তাহিক পত্রিকা আদি পাঠ করেন, তাঁহারা এই বিষয় বিশেষরূপে অবগত আছেন সুতরাং তাহা আলোচনা করা নিম্নয়োজন কিন্তু আমরা এই প্রবন্ধে যে শ্রেণীর ক্লোরফরম বিষক্রিয়ার বিষয় আলোচনা করিতেছি । তাহা স্বতন্ত্র

প্রকৃতি বিশিষ্ট । ক্লোরফরম প্রয়োগ করিয়া অস্ত্রোপচার শেষ করার কয়েকঘণ্টা বা কয়েক দিবস এবং এমন কি কয়েক সপ্তাহ পরেও এই শ্রেণীর ক্লোরফরম বিষক্রিয়ার লক্ষণ প্রকাশিত হয় এবং তৎজন্ত অনেক রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে । এই শ্রেণীর বিষক্রিয়ার লক্ষণ বিলম্বে প্রকাশিত হয় জন্ত, ক্লোরফরমের গৌণবিষক্রিয়া সংজ্ঞা প্রদান করিলাম ।

ইউরোপে এই শ্রেণীর বিষক্রিয়ার বিষয় আলোচিত হইয়া থাকে কিন্তু এদেশে ক্লোরফরমের তৎক্ষণাৎ বিষক্রিয়া হয় না । সেইজন্ত এই শ্রেণীর বিষক্রিয়ার বিষয়ও আলোচনা করা হয় না । অস্ত্রোপচারের পর কোন রোগীর এই কারণ জন্ত মৃত্যু হইলেও তাহা অস্ত্রোপচার অন্তিম “অবসাদ” জন্ত মৃত্যু মধ্যে পরিগণিত হইয়া থাকে । অস্ত্রোপচার

জনিত অবসাদ জন্ম মৃত্যু সংহার মধ্যে ক্লোর-করমের বিষ ক্রিয়ার ফলে মৃত্যু সংখ্যা যে মিলিত থাকে তাঁহার কোন সন্দেহ নাই।

পল্লীগ্রাম হইতে একটি রোগী অস্ত্রোপচার জন্ম কলিকাতায় আইসে। আইসার দুই দিবস পর অস্ত্রোপচার করা হয়, অস্ত্রোপচারের পর রোগী অসম্পূর্ণ সংজ্ঞা লাভ করে এবং দুই দিবস অব্যক্ত যন্ত্রণা ভোগ করিয়া মৃত্যু মুখে পতিত হয়, মৃত্যুর কারণ অস্ত্রোপচার জনিত অবসাদ বলিয়া কথিত হইয়াছিল। কিন্তু লেখকের বিশ্বাস এই যে মৃত্যুর কারণ ক্লোরকরমের গৌণবিষক্রিয়া।

এই বিষয়ের স্বদেশীয় উপকরণ বিশেষ কিছু নাই। তজ্জন্ম ডাক্তার Mc. Donald মহাশয়দিগের লিখিত এতৎ বিষয়ক প্রবন্ধের মূল এতলে উল্লেখ করিতে বাধ্য হইলাম।

১৮৫০ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার ক্যাসপার মহাশয় সর্বপ্রথমে বিলম্বে ক্লোরোফরম বিষ ক্রিয়ার বিষয় বর্ণনা করেন। ক্লোরোফরমের বাষ্প আশ্রয় করার পর তাহা আভ্যন্তরিক বস্ত্রাদির উপর যে ক্রিয়া প্রকাশ করে, তাহার ফলে কয়েক ঘণ্টা, কয়েক দিবস এবং এমন কি কয়েক সপ্তাহ পরেও ক্লোরকরমের বিষ ক্রিয়ার লক্ষণ প্রকাশিত হয় ক্লোরকরম প্রয়োগের পরবর্ত্তী মন্দফলের বিষয় উল্লেখ করিয়া যে সমস্ত বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে তন্মধ্যে প্রথমমেই দেখিতে পাই যে, এক জন জীলোকের পদক্ষেদন করার পরদিবস ক্লোরকরমের বিষক্রিয়ার লক্ষণ প্রকাশিত হইয়া মৃত্যু হয়।

উক্ত বৎসরে ঐ মৃত্যু বিবরণ প্রকাশিত

হওয়ার পর ডাক্তার লেজেন বেক মহাশয় অপর একটি বিবরণ প্রকাশ করেন—এইটির বয়স ৩৬ বৎসর। স্ক্যাপুলা কর্তন করিয়া দুরীভূত করা হইয়াছিল। অস্ত্রোপচার করিতে ৪৫ মিনিট সময় আবশ্যক হইয়াছিল। ঐ দিবস মধ্যাহ্ন পর্য্যন্ত বেশ ছিল। তৎপর অপরাহ্নে বমন আরম্ভ হইয়া সমস্ত রাত্রি বমি হইয়াছিল। পর দিবসের পূর্বাহ্নে যখন রোগীকে দেখা হয় তখন সে বিবর্ণ হইয়া গিয়াছে, নাড়ী অত্যন্ত সূক্ষ্ম এবং ক্রান্ত। তখন পর্য্যন্ত বমন হইতেছে। শ্বাসপ্রশ্বাস কাষ্য নিয়মিতরূপে হইতেছে, কিন্তু নাড়ী ক্রমেই দুর্বল এবং ক্রান্ত হইতেছিল। এইরূপ অবস্থায় অস্ত্রোপচারের পর দিবস রজনী আটটার সময় রোগীর মৃত্যু হয়।

অল্পমৃত পরীক্ষায় যত্নে অত্যধিক মেদ দেখা গিয়াছিল, কিন্তু কেবল ঐ এক মাত্র লক্ষণ ব্যতীত ক্লোরকরমে মৃত্যুর অপর কোন প্রমাণ প্রয়োগ করা হয় নাই। এবং ১৮৬৬ খৃষ্টাব্দের পূর্ব পর্য্যন্ত সপ্রমাণ করা বিশেষ সুবিধাও হয় নাই।

ক্লোরোফরম প্রয়োগ করিয়া অস্ত্রোপচারের পর ঐরূপ লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার এদেশে অনেক রোগীর মৃত্যু হয়। পাঠক মহাশয় তাহা দেখিয়াছেন কিন্তু সেই মৃত্যুর কারণ যে ক্লোরোফরম, তাহা আমরা বিবেচনা করি কি ?

কয়েক বৎসর উক্ত বিষয়ে আন্দোলন হওয়ার পর ১৮৬৬ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার Nothnegel মহাশয় অপর জন্মের শরীরে ক্লোরকরম প্রয়োগ করিয়া উক্ত বিষয় সপ্রমাণ করেন।

শশকের পাকস্থলী মধ্যে ক্লোরফরম প্রবেশ করাইয়া এবং কোনটার বা অধ্বা-
চিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিয়া তাহার
কয়েক দিবস পর পরীক্ষা করায় যকুতে এবং
হৃদপিণ্ডে মেদাপকর্ষতা উপস্থিত হইতে দেখা
গিয়াছে । ক্লোরফরমের গৌণবিষ ক্রিয়া
প্রমাণার্থে অপর জন্তুর শরীরে ইহাই প্রথম
পরীক্ষা । অধ্বাচিক প্রণালীতে পৃষ্ঠের
ত্বকের নিম্নে প্রয়োগ করার ফলে হৃদপিণ্ড
এবং যকুৎ ব্যতীত মূত্র বস্ত্রের মেদাপকর্ষতা
উপস্থিত হইতে দেখা যায়, ক্লোরফরম প্রয়ো-
গের চারি ঘণ্টা পরে মূত্রাশয় হইতে মূত্র
বর্হিত করিয়া পরীক্ষা করায় তদ্ব্যাপ্য লোহিত
রক্ত কণা, ফাটপ্রিণাস কষ্ট দেখা গিয়াছে ।

যকুতের মেদাপকর্ষতার কারণ ক্লোরফরম
নহে, কোন পীড়া—এট প্রতীতি হওয়ার
ক্লোরফরম প্রয়োগের পূর্বে যকুতের এক
অংশ বর্হিত করিয়া পরীক্ষা করার পর
ক্লোরফরম প্রয়োগ করিয়া পুনর্ব্বার পরীক্ষা
করিয়া যকুতে মেদাপকর্ষতা দেখিতে পাইয়া-
ছেন । কিন্তু ক্লোরফরম প্রয়োগের পূর্বে
যকুতের যে অংশ পরীক্ষা করা হইয়াছিল
তাহা সুস্থ ছিল । ডাক্তার নেথনেগল
মহাশয় উল্লিখিত পরীক্ষা দ্বারা ইহাই সপ্রমাণ
করিয়াছেন যে, ক্লোরফরম প্রয়োগ ফলে
যকুতে মেদাপকর্ষতা উপস্থিত হইতে পারে ।
লোহিত শোণিত কণা বিনষ্ট হওয়ার জন্মই
ঐক্লপ ফল হয় । পিত্তাশয়, আর্সেনিক এবং
কসফরস ইত্যাদি ও ঐক্লপ ক্রিয়া প্রকাশ
করে । অপর অনেকে ঐক্লপ পরীক্ষা করিয়া-
ছেন । কিন্তু তাঁহারা সামান্য পরিমাণ
মেদাপকর্ষতা উপস্থিত হইতে দেখিয়াছেন ।

১৮৮৩ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার আবার এবং
জাকার মহাশয় প্রথম প্রকাশ করেন—ক্লোর-
ফরমের বাষ্প গ্রহণ করিলেও ঐক্লপ মেদাপ-
কর্ষতা উপস্থিত হয় । তাঁহাদের পরীক্ষায়
প্রথমেই এই অমুবিধা বোধ করেন যে, দীর্ঘ-
কাল নিয়ত ক্লোরফরমের বাষ্প প্রয়োগ
করিয়া রাখা কঠিন । ঐক্লপ কার্যে প্রায়ই
জন্তুদের মৃত্যু হয়, তজ্জন্তু সময়ে সময়ে ক্লোর-
ফরমের বাষ্প প্রয়োগ করা হইত, ক্লোরফরম
প্রয়োগ করিয়া অল্প সময় পরে—মেদাপকর্ষতা
উপস্থিত হওয়ার উপযুক্ত সময় না দিয়া হত্যা
করতঃ যকুৎ পরীক্ষা করায় মেদাপকর্ষতা
উপস্থিত হইতে দেখেন নাই । কিন্তু দীর্ঘ
কাল ক্লোরফরম প্রয়োগ করিয়া তৎপর হত্যা
করায় মেদাপকর্ষতা উপস্থিত হইতে দেখিয়া-
ছেন । শশক দীর্ঘকাল ক্লোরফরম প্রয়োগ সহ্য
করিতে পারে না । এই জন্ত ডাক্তার জাকার
মহাশয় পরীক্ষার জন্ত কুকুর নির্দিষ্ট করেন ।
কুকুরকে দীর্ঘকাল ক্লোরফরমের বাষ্প প্রয়োগ
করিয়া ছুই দিবস পর হত্যা করায় তাহার
যকুৎ, হৃদপিণ্ড এবং পেশিতে মেদাপকর্ষতা
উপস্থিত হইতে দেখা যায় । কয়েকবার
ক্লোরফরম প্রয়োগ করার ফলে কিডনী, মূত্রাশয়,
পরিপাক প্রণালী এবং মৈত্রিক বিলিতেও
ঐক্লপ অপকর্ষতা উপস্থিত হয় । কসফরস
এবং আর্সেনিক বিষে বিষাক্ত হইলে যেক্লপ
অপকর্ষতা উপস্থিত হয়, একটা পরীক্ষায়
তজ্জন অবস্থা উপস্থিত হইয়াছিল, প্রথম দিবস
ক্লোরফরম প্রয়োগ করিয়া এক দিবস পরে
দ্বিতীয়বার ক্লোরফরম প্রয়োগ সময়ে সহসা
মৃত্যু হয় । ইহার কারণ এই যে, প্রথম বার
ক্লোরফরম প্রয়োগ ফলে আত্যন্তিক বস্ত্রের

অপকর্ষতা আরম্ভ হওয়ার দ্বিতীয় বার অধিক ক্লোরফরম প্রয়োগ সহ্য করিতে পারে না। এতদূর্ঘ্টে এইরূপ সিদ্ধান্ত করা হয় যে, যে সকল রোগী রক্তহীন, মদ্যপায়ী, পুরাতন গীড়াগ্রস্ত এবং বাহারা দীর্ঘকাল অর ভোগ করিতেছে, তাহারা অধিক ক্লোরফরম সহ্য করিতে পারে না। এই সমস্ত লোকের যে মাত্রায় মেদাপক-র্ষতা উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে। সুস্থ ব্যক্তি সেই মাত্রা সহজে সহ্য করিতে পারে।

ডাক্তার ভলকমান প্রভৃতির বিশ্বাস এই—যে সকল স্থলে অস্ত্রোপচার সম্পন্ন করিতে অধিক সময় আবশ্যক হয় সেই সকল স্থলে মৃত্যু হইলে অস্ত্রোপচার জনিত অবসাদে মৃত্যু হইয়াছে বলিয়া কথিত হয়; কার্য্যত কিন্তু তাহার অনেকস্থলেই মৃত্যুর কারণ—ক্লোরফরম এবং কখন বা কার্কলিক এসিড বিবাক্ততা।

ডাক্তার ট্রিগী মহাশয় বলেন—অল্প বয়স্ক বালকের শরীরে গুরুতর অস্ত্রোপচার সম্পাদন জন্ত যে সকল স্থলে মৃত্যু হয়, সেই সকল স্থলে অপরিমিত মাত্রায় পচন নিবারক ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ এবং অধিক রক্ত আবে হইতে না দিলে অনেক বালকের জীবন রক্ষা করা বাইতে পারে।

ডাক্তার জাক্সার মহাশয় নোথনেগলের সিদ্ধান্ত—ক্লোরফরম কর্তৃক শোণিতে লোহিত কণিকা বিনষ্ট হওয়ার সিদ্ধান্ত অবিখ্যাস করিয়া বলেন যে, দেহের বিধানের উপর ঔষধের সাক্ষাৎ ক্রিয়ার ফলেই ঐরূপ মন্দ ফল—মেদাপকর্ষতা হয়। ক্লোরফরম হইতে ক্লোরিন বিযুক্ত হওয়ার তাহা বিধানের উপর কার্য্য করার ফল মাত্র। যেমন Binz দেখাইয়াছেন—আইওডোকরম কর্তৃক বিযাক্ত হইলে

দেখিতে পাই যে যেমন আইওডোকরম হইতে আইওডিন বিযুক্ত হইয়া মেদাপকর্ষতা উপস্থিত করে, ইহাও তজ্জপ। Kast বলেন—ক্লোরফরমের বাষ্প গ্রহণ করিলে তাহা শোণিতে উপস্থিত হইয়া ক্লোরিন বিযুক্ত করে, এই ক্লোরিন প্রজ্জ্বাবের সহিত বহির্গত হয়। মুখ পথে প্রয়োগ করিলেও ঐরূপ হইয়া থাকে।

১৮৯০ খৃষ্টাব্দে Thiem প্রকাশ করেন—একজনের জাহ্নসন্ধিতে শোণিত সঞ্চিত হইয়াছিল। ক্লোরফরম দ্বারা অজ্ঞান করিয়া উক্ত শোণিত বহির্গত করায় চারিদিক পূরে মৃত্যু হইলে অল্পমৃত পরীক্ষায় যত্নে মেদাপকর্ষতা লক্ষিত হইয়াছিল। কিন্তু কিডনী ক্ষুদ্র ছিল।

উক্ত বৎসরে বেষ্টিয়ানেলী প্রকাশ করেন—তিন জন লোকের ক্লোরফরম দ্বারা অচেতন্ত করিয়া অস্ত্রোপচারের পর তিন হইতে দশ দিনের মধ্যে মৃত্যু হইয়াছিল। ইহাদের প্রধান লক্ষণ অস্থিরতা, প্রবল বমন, মস্তিষ্কের উত্তেজনা, তৎপর অবসন্নতা জন্ত মৃত্যু। এক জনের কাঁওলের লক্ষণ প্রকাশ হইয়াছিল। ইহাদের প্রত্যেকেরই যত্নে অত্যধিক এবং হৃদপিণ্ডও কিডনীতে অল্প পরিমাণ মেদাপকর্ষতার লক্ষণ বর্তমান ছিল। শৈল্পিক ঝিল্লিতে রক্তস্রাবের লক্ষণ ছিল।

১৮৯৩ খৃষ্টাব্দে Guthrie ক্লোরফরম কর্তৃক বিলম্বে বিযক্রিয়া উপস্থিত হওয়ার ফল বিষয়ক একটা প্রবন্ধ প্রকাশ করেন, এই প্রবন্ধ প্রকাশিত হওয়ার পর হইতে ইংলণ্ডে এতৎসম্বন্ধে বিশেষভাবে আলোচনা উপস্থিত হইয়াছে। ইনি সর্বসমেত ১৪টা মৃত্যু ঘটনা বিবৃত করিয়াছেন। একটীর বিযাক্ততার লক্ষণ প্রকাশের পর আরোগ্য লাভ করিয়া-

ছিল। ইনি বলেন—যদি যকৃতের পীড়া পূর্ব হইতে বর্তমান থাকে, তৎপর ক্লোরফরম প্রয়োগ করা হয়, তাহা হইলে পূর্ব পীড়া বৃদ্ধি হয়। তৎসহ অস্ত্রোপচারের আঘাত বোগ হওয়ায় রোগীর মৃত্যু হয়। সকল কারণগুলি সম্মিলিত হইয়া কার্য্য করে। তবে যকৃতের মেদাপকর্ষতা উপস্থিত হওয়া প্রধান কারণ। ক্লোরফরম প্রয়োগ করিলে তাহা বৃদ্ধি হয়। তজ্জন্তু যাহাদের যকৃত মেদপূর্ণ তাহাদিগকে ক্লোরফরম প্রয়োগ করা অসুচিত। কিন্তু কোন রোগীর যকৃতে মেদ সঞ্চিত আছে কিনা, তাহা লক্ষণ দেখিয়া স্থির করা অসম্ভব বলিলেও অত্যাশ্চর্য্য হয় না। মূত্র পরীক্ষা করিলে অনেক সময়ে যকৃতের অবস্থা অনুমান করা বাইতে পারে। যকৃতে মেদাধিক্য বর্তমান থাকিলে ক্লোরফরম প্রয়োগ ফলে শোণিত পরিষ্কার কার্য্য হ্রাস হইয়া যায়। বিষাক্ত পদার্থ শোণিত সঞ্চালন সহ পরিচালিত হয়, টোমেইন বা অপর বিষাক্ত পদার্থ শোণিত-মধ্যে থাকিয়া যায়। ক্লোরফরম কিডনীর উপর বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করার ফলে মূত্রের সহিত অনেক বিষাক্ত পদার্থ বহির্গত হইতে পারে না। এই সকল কারণেই মৃত্যু হয়।

বেকার মহাশয় এই প্রকৃতির রোগীর

প্রস্তাব পরীক্ষা করিয়াছেন—ক্লোরফরম প্রয়োগ করার পর প্রস্তাব পরীক্ষা করিলে প্রস্তাবে অধিক পরিমাণে এসিটোন প্রাপ্ত হওয়া যায়। পরস্পর তুলনায় শিশুদিগের প্রস্তাবে অধিক পরিমাণে এসিটোন বহির্গত হয়। যাহাদের এসিটোমুরিয়া পীড়া থাকে, তাহাদের অধিক পরিমাণ নির্গত হয়। এলবুমেন বিনষ্ট হওয়ার জন্তই এসিটোন অধিক হয়।

Steinthal একটা ক্লোরফরমে মৃতের নিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন। ইহার পেরিটো-নাইটিস হওয়ার পর সিকমে ফিস্চুলা হইয়াছিল। তাহাতেই অস্ত্র করা হয়। অস্ত্রোপচার করার জন্ত দুই ঘণ্টা কাল ক্লোরফরম প্রয়োগ করা হইয়াছিল। অস্ত্রোপচার করার পাঁচ দিবস পরে মৃত্যু হয়। অস্ত্রোপচারের পর দ্বিতীয় দিবসে কাঁালের লক্ষণ প্রকাশ হয়। প্রতি মিনিটে নাড়ীর গতি ১৩০। প্রস্তাবে অঞ্জলি এবং শোণিত ছিল, কিন্তু কোন কাষ্ট ছিল না। অজ্ঞান হইয়া মৃত্যু হয়। অনুমৃত পরীক্ষায় যকৃত, হৃদপিণ্ড এবং কিডনীতে মেদাপকর্ষতা বর্তমান থাকিতে দেখা গিয়াছিল।

ক্রমশঃ

পথ্য বিধান ।

লেখক শ্রীযুক্ত কৃষ্ণবিহারী জ্যোতিভূষণ

(পূর্ব প্রকাশিতের পর)

পেঁয়াজ—(Allium cepa. Onion)

—পলাণ্ডু খেত ও রক্তবর্ণ ভেদে পলাণ্ডু দুই প্রকার । রক্তবর্ণ পলাণ্ডুও ক্ষুদ্র এবং বৃহৎ ভেদে দুই প্রকার ক্ষুদ্র পলাণ্ডুকে সাধারণতঃ ছোট পেঁয়াজ কহে ।

পলাণ্ডু আশ্বেয়, বায়ুনাশক ও বলকর । অতিরিক্ত পরিমাণে ভক্ষণ করিলে, কাহারও কাহারও অন্ত্রে সলফিউরেটেড হাইড্রো-বায়ু জন্মাইয়া কষ্টদায়ক হয় । অগ্নিপক বা রন্ধিত, অপেক্ষা কাঁচা পেঁয়াজ দ্বারাই এই ক্রিয়া অবশ্রম্ভাবী । কাঁচা পেঁয়াজ অধিক স্নেহ ও মুখরোচক, এবং আশ্বেয় ও বায়ু নাশক শক্তি প্রবল । ইহা ভক্ষণ করিলে মুখে অতিশয় দুর্গন্ধ অনুভূত হয় এবং অতি-ভক্ষিত হইলে মুখের শৈল্পিক ঝিলি দৃষ্ট হইয়া গিয়াছে, এরূপ বোধ হইতে থাকে ।

উত্তম জ্বাদ্যের মধ্যে ইহা বিলক্ষণ স্থান্য প্রদ পদার্থ । ইহাতে উত্তম জ্বাদ্য পদার্থ থাকায় পীড়িত ও দৌর্বল্যের পক্ষে অতি উপযোগী পথ্য ।

যে সকল স্থলে পরিপাক শক্তির ক্ষীণতা প্রযুক্ত আহারে অরুচি উপস্থিত হয়, সে সকল স্থলে খাদ্য দ্রব্যের সহিত পেঁয়াজ ভক্ষণ করিলে, বখেটে উপকার লব্ধ হইয়া থাকে, শীঘ্রই পরিপাক শক্তি উন্নত, আহারে রুচি ও শরীরে বলাধান জন্মে ।

সকিত স্লেমা ও কাস রোগে পেঁয়াজ

মতোপকার সংসোধন করে । দীর্ঘকাল ভক্ষিত হইলে, স্লেমা শোষিত হইয়া নিরাময়া-বস্থা আনয়ন করে ।

কাহারও কাহারও বমন ও সর্কদা বিব-মিষা উপস্থিত হইয়া থাকে, এমন স্থলে দুই এক টুকরা পেঁয়াজ ভক্ষণ করিলে, উহা নিবারণ হইয়া থাকে ।

কর্ণশূল রোগে রক্ত পলাণ্ডুর রস কর্ণ-বিবরে প্রয়োগ করিলে তন্নিবারণ হইয়া থাকে ।

পাঁচড়া রোগে পলাণ্ডু পেষণ করিয়া প্রলেপ দিলে আরোগ্য হইতে দেখা যায় । কেহ কেহ বলেন, ইহা দারা তৈল প্রস্তুত করিয়া দিলে, শীঘ্রই পাঁচড়া রোগ আরোগ্য হইয়া যায় ।

মৌমাছি বা বোলতার কোন স্থানে দংশন করিলে, দষ্ট স্থানের বিচ্ছিন্ন উৎপাটন করিয়া ঐ স্থানে কষিত পলাণ্ডু ঘর্ষণ করিয়া দিলে যন্ত্রণার উপশম হইয়া থাকে ।

বৃহৎ পলাণ্ডুর নিদ্রাকারক গুণ আছে । দীর্ঘকাল অধিক পরিমাণ ভক্ষণ করিলে, বৃদ্ধির জড়তা উৎপাদন করে ।

ভাবপ্রকাশ গ্রন্থে পলাণ্ডুর নিম্নলিখিত গুণের উল্লেখ দৃষ্ট হয় ।

পলাণ্ডুয়র্বনেষ্টচ

দুর্গন্ধো মুখ দুষকঃ ।

পলাণ্ডেস্ত গুণোজ্জয়ো

রসোন সদৃশো গুণৈঃ ॥

স্বাদুপাকে রসোনশ

কফকৃৎ নাতি পিত্তলঃ।

হরতে কেবলং বাতঃ

বলবীৰ্য্য করো গুরুঃ॥

রাজ নির্ঘট গ্রহে উল্লিখিত হইয়াছে, গলাগু বলা, কফ পিত্ত ও বসন্ত দোষনাশক এবং বৃষ্য।

রসুন—(Garlic)—রসোন। ইহাও এক প্রকার কন্দ বিশেষ। ইহার উপরিস্থ শব্দ বা খোসা উত্তোলন করিলে, কতিপয় কোষ দৃষ্ট হয়। এই সকল কোষ উত্তোলন করিলে, অভ্যন্তরে অতি দুর্গন্ধবৃত্ত এক প্রকার পদার্থ প্রাপ্ত হওয়া যায়, ভক্ষণার্থ ইহাই ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

রসুন আশ্বৈয় ও অতি দাহক গুণবিশিষ্ট। পেষণ করিয়া কোন স্থানে প্রলেপ দিলে, ঐ স্থানে ফোন্স উৎপন্ন হয়। ইহার আশ্বৈয় ক্রিয়া থাকায় মাংসাদির সহিত ভক্ষিত হয়। বিশেষতঃ এতদ্বারা মাংসাদি সুস্বাদু হইয়া থাকে।

আয়ুর্বেদ শাস্ত্রে রসুন ভক্ষণ বিষয়ে নিম্নলিখিত বিধান দৃষ্ট হয়। শ্লেষ্মাধিক ব্যক্তি শীতকালে ও বসন্তকালে এবং বায়ু প্রবল ব্যক্তি বর্ষাকালে রসুন ভোজন করিলে যথেষ্ট উপকার হইয়া থাকে। অপর রসুন ভোজনের পর দুহ্ম, শুড় ও অধিক জলপান, রোজ তাপ, পরিশ্রম ও ক্রোধ পরিত্যাগ আবশ্যক; এই সকল হইলে রসুন ভোজনের উপকারিতা বিনষ্ট হয়। বয়ঃ রসুন ভোজনের পর মদ্য মাংস ও অন্নদ্রব্য ভোজনে উপকার হইয়া থাকে।

কথিত আছে, রসুন চক্ষের হিতসাধক এবং ইহা দ্বারা মেধা বৃদ্ধি হইয়া থাকে। অপর ইহা দ্বারা শ্রব ও বর্ণ পরিষ্কার হয়।

ভগ্নস্থানে রসুনের প্রলেপ প্রয়োগ করিলে

তৎ স্থান সংযুক্ত হইয়া থাকে।

পুর্ণিয়া প্রভৃতি জেলার লোকেয়া ইহা জ্বর রোগে ব্যবস্থা করিয়া থাকে। তৈলের সহিত ২ ১ টা কোষ পেষণ করিয়া সর্কশরীরে মক্ষণ করিয়া দেয়। ফলতঃ ইহা দ্বারা কত দূর উপকার লব্ধ হইয়া থাকে তাহা আমরা অবগত নহি। তৎপ্রদেশীয় লোকের নিকট শ্রুত হওয়া গিয়াছে, রসুনের একরূপ প্রয়োগ দ্বারা জ্বর বিনষ্ট হইয়া থাকে।

কুক্ষিশূল রোগে রসুন প্রয়োগ করিলে, যথেষ্ট উপকার হওয়া যায়।

কোন কোন প্রকার দুর্দম কাস রোগে রসুন পথ্য দ্বারা আশ্রীত ফল লাভ করা যায়। ডাক্তার ভাইভিয়ানপুর্ (Dr. Vivian Poore) বলেন—থাইসিস্ এবং ডাইলেটেড ব্রঙ্কাই রোগে রসুন অতি উপযোগী পথ্য। হিপক্রেটিসের সময় ভোকু (voque) এই পথ্য আবিষ্কার করেন এবং অনেক লেখক এই সকল রোগে রসুন ব্যবহার করিতে অনুরোধ করিতেন। কিরূপে ভক্ষণ করিতে হইবে, তৎসম্বন্ধে বলেন, রসুনের চপ প্রস্তুত করিয়া বিফটিতে সিদ্ধ করণান্তর ভক্ষণ করিবে, অথবা ইহার সার জিল্যাটিন ক্যাপসুলের সহিত ব্যবহার করিবে। ইহাতে পাকস্থলীর কোন গোলযোগ উপস্থিত হয় না।

আমাশয় রোগে ইহা যে একটা উপযোগী পদার্থ, তাহা অনেকেই বলিয়া থাকেন কেহ কেহ বলেন এক ডেজার্ট স্পুন পূর্ণ খোসা পরিত্যক্ত রসুন কোষ এবং ওয়াইন মাস পূর্ণ গাভী দুগ্ধে সিদ্ধ করিয়া কিঞ্চিৎ শর্করা সংযোগে মিষ্ট করিয়া যুবকদিগের

রোগে হই বস্তুভার প্রয়োগ করিলে সমুহ উপকার লব্ধ হইয়া থাকে । শিশুদিগের রোগে এক চা চামচ মাত্রায় আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিবে । ইহা প্রস্তুত হইলে জেলীর জার দৃষ্ট হয় । যদি রোগ পুরাতন হয় তবে ইহার সহিত স্থল চূর্ণ দারুচিনি এক চামচ চা, তদর্কে লবঙ্গচূর্ণ এবং তদর্কে যাতীফলচূর্ণ, অতি সামান্য পরিমাণে নবনীত সংযোগ করিয়া দিবসে তিনবার সেব্য ।

মূত্রকৃচ্ছ্র রোগে রসুন ভক্ষণ করিলে কখন কখন অতি আশ্চর্য্য ফল লব্ধ হইয়া থাকে । মূত্রাশয়ের আক্ষেপ জনিত রোগ হইলেই উপকারের প্রত্যাশা করা যায় ।

আমরাত রোগে ইহার প্রলেপ ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে ।

অর্শ রোগেও রসুন হিতকল সাধক ।

রাজ নির্ঘট প্রথমতে রসুন ক্রিমি ও হ্রজোগ নাশক । এবং রাজবল্লভ গ্রহকর্তা বলেন—ইহা ঘারা রক্তপিত্ত প্রদূষণ কর ।

ভাবপ্রকাশ গ্রন্থে রসুন সম্বন্ধে নিম্নলিখিত বিষয় উল্লিখিত হইয়াছে ।—

রসোনন্ত রসোনঃ ভাৎ

উগ্রগন্ধো মহৌষধঃ ।

অরিষ্টো স্লেচ্ছ কন্দল

যবনেষ্টো রসোনকঃ ॥

যদামৃতং বৈনতোরা

জহার সুরসত্তমাৎ ।

তদাত্ত তোহপতত্ত্ব বিন্দু

সরসোনোহতবৎ ভূবি ।

পক্ভিষ্ঠ রসৈষুক্তো

রসেনাগ্নেন বর্জিতঃ ॥

তস্মাদরসোন ইত্যুক্তো

দ্রব্যানাং গুণ বেদিভিঃ ।

কটুক শ্যাপি মূলেশু

ভিক্তঃ পত্রেষু সংস্থিতঃ ॥

নাংলে কষায় উদ্ধিষ্টো

নালাগ্রে নবণ স্তুতঃ ।

বীজেতু মধুরঃ প্রোক্তো

রসন্তদগুণ বেদিভিঃ ॥

রসোনো বৃংহণো বুয্য

স্নিগ্ধোষ্ণঃ পাচনঃ সরঃ ।

রসে পাকেচ কটুক

স্ত্রীক্লে মধুব কোমতঃ ॥

ভগ্ন সন্ধানক্লং কঠো

গুরু পিত্তাশ্র বৃদ্ধিধঃ ।

বল বর্ণ করো মেধা

হিতো নেত্র্যো রসায়নঃ ॥

হ্রজোগ জীর্ণজর কুক্ষিশূল

বিবন্ধ গুল্মাকচি কাস শোফান্ ।

দুর্গাম কুষ্ঠানল সাদজন্ত

সমীরণ শ্বাস কফাংশহন্তি ॥

মদ্যমাংসং তথলক্ষ

হিতংলশুন সেবিনাৎ ।

ব্যায়াম যাতপং রোষগুড়ং

মতিনীরং পয়োক্তভং ।

রসোন মন্ন পুষ্কং

স্ত্যজেদেতদগ্নিরন্তবং ॥

আম আদা (Cucuma Amada)—

কপূর হরিদ্রা ।—ইহার গন্ধ কতকাংশে

কচি আমের জায় । অন্ন রন্ধন কালে ইহা রস

সংযোগ করিলে, ঐ রন্ধিত অন্ন আমের

অন্নের জার গন্ধান্বাদ বিশিষ্ট হয় ।

কতু রোগে ইহা ভক্ষণ করিলে বিশেষ

উপকার হইয়া থাকে । সর্ষ প্রকার কণ্ড, রোগেই ইহা উপকার করে ।

আয়ুর্বেদ শাস্ত্র মতে ইহা পিত্ত নাশক, শীতল, বায়ুবর্ধক ও কণ্ড, রোগ নাশক ।

হলুদ (Curcuma Longa)—হরিত্রা ।
স্বনাম খ্যাত কন্দ বিশেষ । ইহা বিশেষ এক প্রকার তিক্তাস্বাদ যুক্ত । ইহার কিয়ৎ পরিমাণে হৃগ্ধ হারক শক্তি আছে ও আশ্লেষ গুণ বিশিষ্ট । শরীরের কোন স্থানে পোলটিসরূপে প্রয়োগ করিলে, তত্রস্থ রক্ত রসাদির সাম্যাবস্থা আনয়ন করে । তদ্বৈতক প্রদাহিত স্থানে পোলটিসরূপে প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই প্রদাহ দমিত হইয়া থাকে । সাধারণতঃ শরীরের বর্ণ সংস্কারার্থে দেহে সঞ্চিত হইতে দেখা যায় ।

হলুদ ভক্ষণ করিলে, আশ্লেষ ও পিত্তনাশ ক্রিয়া প্রকাশ করে । আমাদিগের দেশে ভক্ষণার্থ সর্ষ প্রকার বাঞ্ছনে হরিত্রার ব্যবহার প্রচলিত আছে । ইহাতে উল্লিখিত বিবিধ ক্রিয়া সম্পাদিত হইয়া থাকে । কেহ কেহ বলেন ইহা দ্বারা রক্ত পরিষ্কার ও শরীরের বর্ণ বৃদ্ধি হয় । আমরা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি—হরিত্রা বিহীন দাটল আদি বাঞ্ছন সর্ষাপেক্ষা সুস্বাদু ; হরিত্রা সংযোগ করিলে ঐ সকলের কদাস্বাদ হইয়া থাকে ।

কণ্ডাদি বৃক্ষদ্বয়ে হরিত্রা ভক্ষণ ও শরীরে সঞ্চিত সমূহ উপকার লক্ষ্য হইয়া থাকে । কেহ কেহ কাঁচা হরিত্রা নিম্ন পত্রের সহিত বাঁটিয়া ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন ।

ইহার পিত্ত নিঃসারক গুণ থাকায় পাণ্ডুরোগে যথেষ্ট হিত ফল সাধক ।

কণ্ঠিত বা আঘাতিত অঙ্গে লবণের সহিত

পেষণ করিয়া পোলটিসরূপে প্রয়োগ করিলে অনেক স্থলে অতি আশ্চর্য ফল প্রাপ্ত হইয়া যায় ।

ভাব প্রকাশ গ্রন্থে ইহার এইরূপ গুণ উল্লিখিত হইয়াছে ।

হরিত্রা কাঞ্চনী পীতা
নিশাখ্যা বর বর্ণিণী ।
ক্রিমিস্নোহলদী যোষিৎ
প্রিয়া হরি বিলাসিনী ॥
হরিত্রা কটুকা তিক্তা
রূক্ষোক্ষা কফ বাতহুৎ ।
বর্ণ্যা স্বক্ দোষ মেহাজ
শোথ পাণ্ডু ব্রণাপহা ॥

যে সকল হরিত্রা অরণ্যে উৎপন্ন হয়, অর্থাৎ যে সকল হরিত্রা বিনা বৃক্ষে আপনা হইতেই উৎপন্ন হয় ঐ সকল হরিত্রাই বন হরিত্রা নামে খ্যাত । এই হরিত্রাও সাধারণ হরিত্রার ত্রায় ক্রিয়া বিশিষ্ট । উপরোক্ত আয়ুর্বেদ গ্রন্থে ইহার গুণ সম্বন্ধে এইরূপ উক্ত হইয়াছে ।—

অরণ্য হলদী কন্দঃ

কুষ্ঠ বাতাজ্ঞ নাশন

কর্পূর হরিত্রা সম্বন্ধে এইরূপ উক্ত হইয়াছে ।—

দার্বী ভেদাত্ত গন্ধাচ

সুরভী দারু দারুচ ।

কর্পূরা পদ্ম পত্রাত্ত

সুরভীঃ সুর নায়িকা

আত্ম গন্ধি হরিত্রা যা

সা পীতা বাতলা মস্তা ।

পিত্ত হনু মধুরা তিক্তা

সর্ষ কণ্ড বিনাশিনী ॥

আদা (Zingiber)—আর্দ্রক ।
স্বনাম প্রসিদ্ধ লতার কন্দ । ইহা আয়েষ,
পাচক ও বায়ু নাশক ।

পাচক শক্তির হীনতা বশতঃ অজীর্ণ
রোগ উপস্থিত হইলে, আর্দ্রক ভক্ষণে
তত্ত্বাবহিত হইয়া থাকে ।

আখ্যান ও আখ্যান শূল রোগে আর্দ্রক
ভক্ষণে বিলক্ষণ উপকার পাওয়া যায় ।

জ্বাশুণ্য নামক গ্রন্থে উক্ত হইয়াছে,
ভোজনান্তে লবণ সহযোগে আর্দ্রক ভক্ষণ
করিলে, অগ্নি সন্নিপিত হয় এবং তদ্বারা
জিহ্বা ও কণ্ঠ বিবৃদ্ধ হয় ।

ভাব প্রকাশ গ্রন্থে এতৎ সম্বন্ধে এইরূপ
উল্লিখিত হইয়াছে ।

আর্দ্রকং শৃঙ্গবেরং ত্রাৎ

কটু ভজ্ঞং তথার্জিকা ।

আর্দ্রিকা ভেদিনী শুক্লী

তীক্ষ্ণা দীপনী তথা ॥

কটুকা মধুরা পাকে

রুক্ষা বাত কফা পহা ।

যে শুণাঃ কথিতাঃ শুষ্ঠ্যাঃ

তেহপি সস্ত্যর্দ্রকেহ খিলাঃ ।

ভোজনান্ত্রে সদা পথাঃ

লবণার্জক ভক্ষণং ।

অগ্নি সন্নিপনং কৃচাৎ

জিহ্বা কণ্ঠ বিশোধনং ॥

কুষ্ঠে পাণ্ডু্যময়ে কৃচ্ছ্রে,

রক্ত পিত্তে জ্বরে ত্রপে ।

দাহে নিদ্রাষে শরদি,

নৈব পুজিত আর্দ্রকং ॥

আর্দ্রক দ্বারা এক প্রকার বটকা প্রস্তুত
করিয়া ভক্ষিত হইয়া থাকে । ঐ বটকা লঘু

কটী ও বলকারক এবং জ্বিদোষ নাশক ।
ভাব প্রকাশ গ্রন্থে এই প্রকার উক্ত
হইয়াছে ।

আর্দ্রবটকা প্রস্তুত করিতে হইলে নিম্ন-
লিখিত উপায় অবলম্বন করিতে হইবে ।

প্রথমতঃ ভাজামুগের পিঠা প্রস্তুত করিয়া
ঐ পিঠা তৈলে ভর্জন করিবে ; পরে এই
পিষ্টক চূর্ণ করিয়া উহার সহিত ভাজা হিং,
মরিচ, জীরা, আদা, যমানী ও নেবুর রস
মিশ্রিত করিবে । অনন্তর এই চূর্ণের পুর
দিয়া মুগের পিষ্টক ঘূতে বা তৈলে ভর্জন
করিয়া রসে নিক্ষেপ করিবে । ইহারই নাম
আর্দ্রবটক ।

এতদ্ব্যতীত বিবিধ প্রকার মসলা জ্বা
আমাদিগের ভক্ষণার্থ ব্যবহৃত হইয়া থাকে ।
তৎ সমস্তই আয়েষ, বায়ু নাশক, ও পাচক
গুণ বিশিষ্ট । ইহাদিগের অতিরিক্ত ব্যবহারে
পাকস্থলীতে স্লেষ্মা সঞ্চিত হইয়া পরিপাক
ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মাটতে পারে । অতএব
মসলা জ্বা সকল অত্যন্ত পরিমাণে ব্যবহৃত
হওয়াই শ্রেয় ।

অপর আখ্যান ও আখ্যানশূল রোগে
ইহারা যথেষ্ট উপকার করিয়া থাকে । ইহা-
দিগের অভ্যাস্তরে যে বায়ী তৈল আছে,
তাহারাষ্ট সমধিক উপযোগী । ব্যঞ্জন
সহিত মিশ্রিত করিয়া উহাতে অগ্নি সস্তাপ
দিলে, ঐ তৈল উৎপত্তি হইয়া পড়ে সুতরাং
ইহা মিশ্রিত করণের উপকারিতা বহু পরি-
মাণে লাভব হইয়া যায় । ফলতঃ পূর্বেোক্ত
হেতু বশতঃ এ ব্যঞ্জন গুরুপাকী হইয়া পড়ে ।
ব্যঞ্জন স্নগন্ধি করণার্থও মসলা জ্বার ব্যবহার
হইয়া থাকে কিন্তু ইহাদিগের উল্লিখিত

উপকারিতা ও অপকারিতার বিষয় স্বরণ থাকা প্রয়োজন।

মসলা দ্রব্যের মধ্যে কয়েকটির বিশেষ ক্রিয়া পরিলক্ষিত হয়। আমরা এস্থলে সেটগুলির উল্লেখ করিতেছি।

লঙ্কা মরিচ (Capsici fructus) কটুবীরা। লঙ্কা মরিচ কয়েকবিধ আকারের দৃষ্ট হয়। দীর্ঘ, ক্ষুদ্র ও অণ্ডাকার—এই ত্রিবিধ আকারের মধ্যে ক্যাপাসিসিন নামক যে এক প্রকার বীৰ্য্য আছে, এ বীৰ্য্য কাহাতে অল্প বা অধিক প্রাপ্ত হওয়া যায়। সাধারণতঃ দৃষ্ট হয় যে, যে সকল লঙ্কা মরিচ উষ্ণমুখী তাহারাই অধিক বীৰ্য্যবান, এবং যাহারা নিম্নমুখী তাহারাই অল্পবীৰ্য্য বিশিষ্ট। তীক্ষ্ণবীৰ্য্য লঙ্কা মরিচই অধিক উপকারী। ক্ষুদ্র লঙ্কা মরিচ গুলিকে ধান মরিচ বা ক্ষুদ্র মরিচ কহে। এ সকল মরিচ তীক্ষ্ণবীৰ্য্য, ইহাদিগের অল্পবীৰ্য্য বিশিষ্ট বা আকৃতিরও কোন পার্থক্য দৃষ্ট হয় না, কেবল পীত ও রক্তবর্ণের যে পার্থক্য। সর্বাধিক লঙ্কা মরিচই এই বর্ণ পার্থক্য দৃষ্ট হয়, পরন্তু বর্ণ ভেদে বীৰ্য্যের কোন পার্থক্য পরিলক্ষিত হয় না।

অজীর্ণ রোগে ইহা দ্বারা সময়ে সময়ে আশ্চর্য্য ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। অল্প মধ্যে অজীর্ণ ও গলিত পাদ্য বিশেষতঃ গলিত মাংস ও মন্ত্র থাকিলে, যে উদরাময় উপস্থিত হয়, তাহাতে লঙ্কা মরিচ ভক্ষণ করিলে, আশ্চর্য্য ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। পেয়ণ করিয়া বটিকাকারে ভক্ষণ করিতে হয়।

আহার্য্য দ্রব্যে অনিচ্ছা হইলে, খাদ্য দ্রব্যের সহিত লঙ্কা মরিচ ভক্ষণে সময়ে সময়ে

সুফল প্রাপ্ত হওয়া যায়, এবং ভুক্ত দ্রব্য সকল বেশ পরিপাক হয়।

পুষ্কৌষ্ঠ ক্রিয়া থাকায় বিস্রুচিকা রোগেও ইহা দ্বারা কখন কখন সুফল লব্ধ হইয়া থাকে।

অত্রের সংহিতা গ্রন্থে লঙ্কা মরিচের নিম্নলিখিত গুণের উল্লেখ দৃষ্ট হয়।

কটুবীৰ্য্যোজ্জ্বলা তীক্ষ্ণা

তীব্র শক্তাজ্জড়ে তথা।

কটুবীরাগ্নি জননী

বয়োনয়্যবিদাহনী ॥

হস্তাজীর্ণং বিস্রুচিক

ত্রণং ক্লিন্নং স্নানাকণং।

তজ্জাং মোহং প্রলাপক

স্বর ভেদ মরোচকং ॥

নরং লুপ্ত স্বরং ক্ষীণং

সন্নিপাত নিপৌড়িতং।

নষ্টোজ্জয়গণং তীক্ষ্ণা

মৃত্যোরাক্ষযা জীবয়েৎ ॥

কেলেজিরা Nigella Sativa or

Indica) কৃষ্ণজীরক। ইহা আগ্নেয়।

ভক্ষণ করিলে পরিপাক শক্তি বৃদ্ধি করে ও তজ্জল মলের কাঠিন্য সম্পাদিত হইয়া মল বোধক ক্রিয়া প্রকাশ করে।

জীর্ণ অগ্নে কৃষ্ণজীরক ভক্ষণ করিলে উপকার হইয়া থাকে। দীর্ঘকাল ভক্ষণ করিতে হয়।

কোন কোন প্রকার শিরঃপীড়া রোগে কৃষ্ণজীরকের নস্ত যথেষ্ট উপকার করিয়া থাকে। চূর্ণ সহযোগে হস্তে মর্দন করিয়া নস্ত লইতে হয়।

কেহ কেহ বলেন ইহা দ্বারা অরাম

সকোচন ক্রিয়া সমুপস্থিত হইয়া থাকে, এবং তৎকাল গর্ভাশয়ে জন থাকিলে, উহা নিশ্চয় হইয়া পড়ে, অতএব গর্ভাবস্থায় কৃষ্ণজীরক ভক্ষণ নিতান্ত অবৈধ ।

রাজ নির্ঘণ্ট গ্রন্থ মতে ইহা শোথ ও জীর্ণ করে উপকারী বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে ।

ভাব প্রকাশ গ্রন্থে ইহার নিম্নলিখিত গুণের উল্লেখ আছে ।

কৃষ্ণ জীরঃ স্নগন্ধশ্চ
তথৈবোদগার শোথনঃ ।
কালাজাজীতু স্রবৌ
কালিকা চোপ কালিকা ॥
পৃথ্বীকা কাবেরী পৃথ্বী
পৃথুঃ কৃষ্ণোপ কৃষ্ণিকা ।
উপকুঞ্চীচ কৃষ্ণী
বৃহজ্জীরক ইত্যপি ॥
জীরক ত্রিতয়ং কৃষ্ণং
কটুষ্ণং দীপনং লঘু ।
সংগ্রাহি পিত্তলং মেধাঃ
গর্ভাশয় বিশুদ্ধিকৃতং ॥
অরস্নং পাচনং বলাৎ
ব্রূষাৎ কচাৎ কফাপহং
চক্ষুষ্যং পবনাগ্নান
শুষ্কং হৃদ্যতি সার জিৎ ॥

স্থূল জীরক সম্বন্ধে রাজ নির্ঘণ্ট গ্রন্থে উল্লিখিত হইয়াছে যে, ইহা আমদোষ ও স্নেহাগ্নান নাশক ।

জায়ফল (*Myristica officinalis*)—
জাতীফল। ইহার উৎকৃষ্টাপকৃষ্ট পূরীক্ষা করিয়া লওয়া বিশেষ প্রয়োজন । অপকৃষ্ণ জাতীফল ভক্ষণে কোন উপকারই লব্ধ হয় না যে জায়ফল নড়াইলে অভ্যস্তর হইতে “খট খট”

শব্দ বহির্গত হয় ঐ জায়ফলই উৎকৃষ্ণ ; এবং যাহা ভারহীন ও শব্দহীন তাহা নিকৃষ্ণ বলিয়া জানিতে হইবে ।

জাতীফল আয়েষ, উত্তেজক, বলকর ও নিদ্রাকারক ।

মুখের দুর্গন্ধ হইলে জাতীফল ভক্ষণে তাহার শাস্তি হইয়া থাকে ।

বহু কালের জীর্ণতিসার রোগে জাতীফল ভক্ষণ দ্বারা তাহার শাস্তি হইয়া থাকে ।

দস্তমূলে যে ক্ষত হয় জাতীফল প্রয়োগ করিলে অচিরেই তাহা আরোগ্য হইয়া যায় ।

রাজ নির্ঘণ্ট গ্রন্থ মতে ইহা রক্তাতিশায় নাশক । রক্তামাশয় রোগে ইহা দ্বারা কখন কখন উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় ।

আত্রেয় সংহিতা গ্রন্থে ইহার তৈলের নিম্নলিখিত গুণের উল্লেখ দেখা যায় ।

তৈলং জাতী ফলোদ্ধৃতং
সমুত্তেজন মগ্নিদং ।
আমবাত হরং বলাৎ
দস্ত বেট ব্রণার্তিহুং ॥

কাবাব চিনি (*Cubeba*)—গোল মরিচের আকার বিশিষ্ট । প্রভেদ এই যে, ইহার বর্ণ অপেক্ষাকৃত ফিঁকা এবং ঠহাতে একটা বৃন্ত সংযুক্ত থাকে ।

কাবাব চিনি উত্তেজক, আয়েষ ও বায়ু নাশক । ইহা দ্বারা সমুদায় শ্লেষ্মিক ঝিলি উত্তেজিত হয় । মূত্রযন্ত্র এবং জনন যন্ত্রের উপর এই ক্রিয়া বিশেষরূপে প্রকাশ পায় । ইহা অধিক পরিমাণে ভক্ষণ করিলে মূত্রযন্ত্রে উগ্রতা প্রকাশ পায় এবং পুনঃপুন মূত্র-ত্যাগেচ্ছা উপস্থিত হয় । কখন কখন শরীরে আমবাতের স্ফায় লক্ষণ উপস্থিত হয় ।

প্রায়ে রোগে কাবাবচিনি ভক্ষণ করিলে বিশেষ উপকার হয়। রোগের প্রারম্ভেই ইহা ব্যবহার করা কর্তব্য। রোগ পুরাতন হইলে, ইহা দ্বারা কোন উপকারই লব্ধ হয় না। কেহ কেহ বলেন—রোগের প্রার্থ্যা থাকিলে কাবাব চিনি ব্যবহারে অপকার হয়, কিন্তু মিঃ জেফ্রিস (Mr. Jefris) বলেন প্রদাহ সত্ত্বেই ইহা দ্বারা অধিক উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। স্যার এস্টান কুপার (Sir Astny Cupere) বলেন—কাবাব চিনি ব্যবহারে লিঙ্গ লাল মধ্যে যে প্রদাহ জন্মে, এতদ্বারা সেই প্রদাহ দূরিত হয়।

কাবাব চিনি ভক্ষণ দ্বারা শ্বেত প্রদর রোগও আরোগ্য হইয়া যায়।

কাহারও কাহারও বিনা কারণে বীৰ্য্য পাত হইতে থাকে, এবং তজ্জন্ত নিদ্রাবশ্য বীৰ্য্যস্থলন হয়। এমতাবস্থায় এই স্বপ্ন দোষ নিবারণার্থ কাবাব চিনি ভক্ষণ বিশেষ উপকার জনক।

প্রট্টেট গ্রন্থির পুরাতন প্রদাহেও ইহা দ্বারা উপকার হইয়া থাকে।

অর্শ রোগে ইহা দ্বারা বিস্তর উপকার হইয়া থাকে।

পুরাতন কাস রোগে যখন প্রচুর পরিমাণে শ্লেষ্মা নির্গত হইয়া শরীর ক্ষয় উপস্থিত করিতে থাকে, তখন কাবাব চিনি ভক্ষণ দ্বারায় কফ নিঃসরণ লাঘব হইতে দেখা যায়।

গোল মরিচ (Piper nigrum)—মরিচ। ইহা বৃক্ষ বিশেষের অপক শুষ্ক ফল।

অন্ন মাত্রায় আশ্রয়, উত্তেজক ও বায়ু নাশক।

সরলান্ন নির্গমন রোগে ইহার খণ্ড (Confection) ভক্ষণে কখন কখন উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

বৃদ্ধাবস্থায় ও দুর্বল্যাবস্থায় যে অর্শ রোগ উৎপন্ন হয়, তাহাতে ইহার খণ্ড পূর্বোক্ত প্রকারে ভক্ষণ করিলে, তাহা আরোগ্য হইয়া যায়।

অর রোগে গোল মরিচ ভক্ষণ দ্বারা তাহার প্রতীকার হইয়া থাকে।

রাজ নির্ঘণ্ট গ্রন্থ মতে ইহা শ্লেষ্মা বিনাশক, কৃমি ও হৃদ্রোগ নাশক।

ভাবপ্রকাশ গ্রন্থে ইহার নিম্নলিখিত গুণের উল্লেখ দৃষ্ট হয়।

মরিচং কটুকং তীক্ষ্ণং
দীপনং কফ বাত জিহং।
উষ্ণং পিত্তকরং কৃষ্ণং
শ্বাস শূল ক্রিমীন্ হরেৎ ॥
তথার্দ্ৰং মধুরং পাকে
নাভূষণং কটুকং শুযু।
কিকিভীক্ষুগুণং শ্লেষ্ম
প্রসেকিদীপ্তন পারকং ॥

হিং (Assafoetida)—হিঙ্গু। ইহা বৃক্ষ বিশেষের নির্গট্য। এই সকল বৃক্ষ পঞ্জাব ও আফগানিস্থানে জন্মে।

হিঙ্গু স্নায়বীয় বলকারক, আক্ষেপ নিবারক, রক্তোনিঃসারক, বায়ুনাশক, কামোদীপক, কৃমিনাশক ও কফ নিঃসারক।

আমাদিগের দেশে এবং পঞ্জাব, আফগানিস্থান প্রভৃতি প্রদেশে ব্যঞ্জনের সহিত হিঙ্গু ব্যবহারের প্রথা প্রচলিত আছে। একরূপ ব্যবহার দ্বারা বায়ু নাশক, আশ্রয় ও কামোদীপন ক্রিয়া সংসাধিত হইয়া থাকে।

জীলোকাদিগের রক্তঃস্রাবস্থায় হিঙ্গুর একরূপ ব্যবহার নিত্যস্ত অবৈধ ।

কৃমি রোগে বাজনের সহিত হিঙ্গু ভক্ষণ করিলে যথেষ্ট উপকার হইয়া থাকে । এত-
জ্ঞানিত আক্ষেপ আদি উপসর্গ থাকিলেও তাহা নিবারিত হইয়া যায় । গিনিওয়াম নামক ক্রিমি (নিয়ত মাংস ভক্ষণ করিলে এই ক্রিমি জন্মে) রোগে ইহা মহোষধ মধ্যে পরিগণিত ।

হিঙ্গু ভক্ষণ করিলে খাস কাশ রোগেরও শাস্তি হইয়া থাকে ।

দৌর্বল্যাবস্থায় অনেকের হৃৎস্পন্দন হইতে থাকে ; এই সকল ব্যক্তি হিঙ্গু ভক্ষণ করিলে, হৃৎস্পন্দন নিবারিত হয় ও শরীরে বলবান হয় । কোন কোন চিকিৎসক হৃৎপ্রদেশে ইহার পল্লী ব্যবহারেরও বিধান দেন । তাঁহারা বাহ্যভাস্ত্র উভয়তঃই প্রয়োগ করিবার ব্যবস্থা করেন ।

অধিক মাত্রায় ভক্ষণ করিলে, শিরঃপীড়া ও শিরোঘূর্ণন উপস্থিত হইতে পারে, ইহা স্মরণ রাখা সকলেরই কর্তব্য ।

রক্তোরোধ রোগে হিঙ্গু ভক্ষণ করায়, কখন কখন আশ্চর্য ফল লব্ধ হইয়া থাকে ।

ভাব প্রকাশ গ্রন্থে ইহার সম্বন্ধে এতরূপ উল্লিখিত হইয়াছে ।

সহস্র বৈধি ভুক্তং

বাহলীকং হিঙ্গুরামঠং ।

হিঙ্গুফলং পাচনং কচ্যং

ভীক্ষুং বাত বলাসহং ॥

শূল শুশ্রোদরানাহ

ক্রিমিয়ং পিত্তবর্জনং ।

অপর রাজনির্ঘণ্ট নামক গ্রন্থে ইহার গুণ বিষয়ে এই প্রকার উক্ত হইয়াছে ।

হিঙ্গুভীক্ষুং কটুরসং

শূলাজীর্ণ বিবন্ধহং ।

লঘুফলং পাচনং মিথুং

দীপনং কফবাত জিহং ॥

হিঙ্গু শোধন করিয়া ব্যবহার করণের বিধান, আত্রের সংহিতা নামক গ্রন্থে দৃষ্ট হয় । আমাদিগের পাঠ্যকরণের সংক্ষেপ বিধানার্ণ এস্থলে তাহাও উল্লেখ করিলাম ।

অঙ্গারস্থে লৌহ পাণ্ড্রে

সম্মতে রামঠং ক্ষিপেৎ

পাচয়েৎ কিকিদারক্ত

বর্ণং যোগেষু যোজয়েৎ ॥

এতদ্ব্যতীত কয়েকবিধ বৈদেশিক খাদ্য রোগীর পথ্যার্থ ব্যবহৃত হইয়া থাকে । আমরা সে সমস্তগুলির উল্লেখ না করিয়া কেবল যে সকল খাদ্য সচরাচর ব্যবহৃত হয় ও সর্বত্র সহজে লব্ধ হইয়া থাকে, এস্থলে সেই কয়েক-
টিরই উল্লেখ করিতে মনস্থ করিয়াছি । যে প্রদেশে যে প্রকার খাদ্যের ব্যবহার প্রচলিত আছে সেই প্রদেশে সেই খাদ্যের ব্যবস্থাট প্রবক্তার কার্য্য, একরূপ ব্যবস্থা পরিহার করিলে, রোগীর দেহ পোষণ ও বলবিধান করা সুকঠিন কার্য্য । অনভিজ্ঞ ব্যক্তিকে, তদপেক্ষা বহুগুণ শ্রেষ্ঠ মাংস, গোধূমাদি খাদ্য ব্যবস্থা করিলে, তদ্বারা তাহার দৌর্বল্যটি অমুভূত হইয়া থাকে, ইহা আমরা বহু বার প্রত্যক্ষ করিয়াছি । সে যাহা হউক, স্বদেশী আয়ুর্বেদ শাস্ত্রাচার্য্য চিকিৎসক-
গণও অবাধ শাস্ত্রের ব্যাবস্থাপ্রমাণ অত্যাশ্রিত পথ্য সকল পরিবর্জন করিয়া বৈদেশিক পথ্য সকলের পক্ষাবলম্বন করিয়াছেন, ইহাই

পরিভাষার বিষয়। আমরা কর্তৃত্বানু-
রোধে এ সমস্তেরও উল্লেখ করি-
তেছি।

বৈদেশিক পাদ্য শ্রেণীর মধ্যে শ্বেতসার
জাতীয় কয়েকটা পদার্থ পথ্যার্থে আমাদিগের
দেশে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এই শ্বেতসার
(starch) বে উদ্ভিদ হইতে উৎপন্ন ইহা
বলা বাহুল্য। শরীরে বসা ও তেজ (force)
উৎপাদনার্থে এই শ্বেতসার অতি প্রয়োজনীয়
পদার্থ। তথাপি ইহা দ্বারা যে প্রয়োজন
সুসম্পন্ন হয় না, তাহা নিশ্চয়। অতএব
যখন অপর কোন পাদ্য প্রাপ্ত হওয়া যায়
না বা তৎসমুদায় ব্যবহার করিয়া সুবিধা
উৎপন্ন হয় না, তখন ক্ষুদ্রাংশে ইহা ব্যবহৃত
হইতে পারে। কিন্তু ইহার কণা সমূহ এমনই
কঠিন আবরণে আবৃত যে, যদি উদ্ভাণ দ্বারা
ঐ সকল আবরণকে বিভিন্ন করিয়া দেওয়া
না হয়, তাহা হইলে উহার সহজে পরিপাক
হয় না। যদি উহার অরক্ষিত অবস্থায়
ভক্ষিত হয়, তাহা হইলে অপরিবর্তিত অবস্থায়
অন্ত্রমধ্য দিয়া নির্গত হইয়া যায়। শরীরে
কোন উপাদানই যোগনা করিতে পারে না।
যাহা হউক যদি এই সকল শ্বেতসার কণা
জলদ্বারা উত্তমরূপে সিদ্ধ করিয়া লওয়া যায়,
তাহা হইলে, উহাদিগের গাত্রস্থ আবরণ
চিন্ন হইয়া অতি সহজেই মুখের লাল ও
পাকস্থলীর রসে পরিপাক হইয়া শরীরে
পরিণত ও শৈল্পিক ঝিল্লি দ্বারা শরীরে শোষ-
ণোপযোগী হয়। অতএব বাবতীয় শ্বেতসার
ময় পদার্থ ভক্ষিত করিবার পূর্বে, তাহা
দিগকে ক্ষুটিত জল বা দুগ্ধ দ্বারা উত্তমরূপে
সিদ্ধ করিয়া লওয়া নিতান্ত প্রয়োজন, নচেৎ

ইহা ব্যবহার দ্বারা কোন উদ্দেশ্যই সাধিত
হইবে না।

ডাক্তার রডাক (Dr. Ruddock)
বলেন, শ্বেতসারময় পাদ্য সকল জলের
পরিবর্তে দুগ্ধ দ্বারা প্রস্তুত করিয়া লওয়া হয়,
তাহা হইলে উহার সহিত কদাপি সুরা সং-
যোগ করিবে না।

সাগুদানা (Sago) তাল জাতীয় এক
প্রকার বৃক্ষ বিশেষের মজ্জা বা শাঁস উদুগলে
কুটিত করিয়া সাগুদানা প্রস্তুত করে। আয়ু-
র্বেদ শাস্ত্রেই উন্নতি সময়ে ইহা আমাদিগের
দেশে ছিল না, এইজন্য ইহার এতদেশীয়
কোন আখ্যা নাই। ইহার হংরাঙ্গী নাম
সেগো হইতে সাগু এবং গোল
দানাদার বলিয়া সাগুদানা নাম হই-
য়াছে।

সেগস ফেরানিফরালমক বৃক্ষ হইতে যে
সাগুদানা প্রস্তুত হয়, তাহা নিকট। সাগু
দানা বিবিধ আকারের প্রস্তুত হয়, এক
প্রকার সর্বপ সদৃশ, আর এক প্রকার গুলি
মটর সদৃশ এবং অপর এক প্রকার রোটিকা
কার। রোটিকা সদৃশ সাগু আমাদিগের
দেশে প্রচলিত নাই। অত্র দুই প্রকারের
মধ্যে যে গুলি মটর সদৃশ, তাহাকে সেগো
পল্লি কহে, এগুলি সচরাচর দৃষ্ট হয় না, হাস-
পাতালেই ব্যবহৃত হইতে দেখা যায়। সর্বপ
সদৃশগুলিই সচরাচর দেখা যায় ও সর্বত্র
ব্যবহৃত হয়।

সাগুদানা লঘুপাক ও শৈত্যকর। শীতল
ও উষ্ণজলে ইহা গলিয়া যায়। কিন্তু শীতল
জলে গলিয়া গেলেও জলের সহিত সিদ্ধ
করিয়া ফুটাইয়া লইলে অতি উত্তম মণ্ড

প্রস্তুত হয়। বোগীর পথ্যার্থ এই মণ্ডই উপ-
যোগী। আমরা ডাক্তার বমন্টের বেতালঙ্কার
পাঠ করিয়াছি, তাহাতে ইহা সুস্থ পুষ্কান্তন
তত্ত্বের অল্প অপেক্ষাও কিঞ্চিদধিক সময়ে
জীর্ণ হয় বলিয়া উক্ত হইয়াছে। পাঠকগণ
আমাদিগের পূর্বোক্ত সেই গ্রন্থ পাঠ করিলেই
তাহা অবগত হইতে পারিবন।

যে সকল রোগীকে তরল আহারের
বাবস্থা করা যায়, জলে সিদ্ধ সাগুদানা তাহা-
দিগের পক্ষে উৎকৃষ্ট বাবস্থা। অপর যে সকল
স্থলে কঠিন খাদ্য নিষিদ্ধ তদ্বৎ স্থলেও ইহার
উপযোগীতা দৃষ্ট হয়।

এরাকুট (Arrowroot) পাশ্চাত্য
আদিম অসভ্য অধিবাসীগণের বিশ্বাস ছিল
ইহা পেষণ করিয়া ক্ষত স্থানে প্রলেপ ও ভক্ষণ
করিলে অ্যারো অর্থাৎ তীর বিদ্ধ জনিত বস্ত্রণ-
বিদূরিত হইয়া যায় এই কারণে এই কন্দর
নাম এরাকুট হইয়াছে।

সচরাচর তিন প্রকার এরাকুট দেখিতে
পাওয়া যায়। তন্মধ্যে আরান্টা অরওয়ে-
সিয়া নামক বৃক্ষ হইতে যে এরাকুট উৎপন্ন
হয়, তাহাই সর্বোৎকৃষ্ট। ইহা অতিশুদ্ধবর্ণ।
এই এরাকুটের মণ্ড ৩৪ দিবস পর্য্যন্ত রাখিয়া
দিলেও নষ্ট হয় না। ইহা নিরাশ্বাদ নহে,
সুস্বাদু।

করকুমা নামক বৃক্ষ হইতে একপ্রকার
এরাকুট প্রস্তুত হয়, ইহা মারান্টা এরাকুটের
সমগুণ বিশিষ্ট। মেহিটে, টাক্সা এবং এরণ
নামে আরও কয়েক প্রকার এরাকুট প্রাপ্ত
হওয়া যায়। সেগুলি অপেক্ষাকৃত নিকৃষ্ট এবং
কোনটার প্রাপ্ত হওয়াও যায় না।

আলুর কলাদি পদার্থ মিশ্রিত করিয়া যে

সকল এরাকুট বাজারে বিক্রিত হয়, তাহা
অতি নিকৃষ্ট। এ সকল এরাকুট হইতে
কোন উপকার লব্ধ হয় না। বামুদা
(Bermuda) জ্যামেকা (Zamaica) এবং
ওয়েস্টইণ্ডিয়া (West India) প্রভৃতি স্থান
হইতে যে সকল এরাকুট আমদানি হইয়া
থাকে, এত সকল এরাকুট পীড়িতের পক্ষে
যথার্থ উপযোগী বলিয়া জ্ঞান করা যায়।

এরাকুটের প্রধান গুণ ইহা কোমল,
সহজে পরিপাক হয় ও ইহার মণ্ড সেবনে
অস্ত্রের দ্বিগুণত সম্পাদিত হইয়া থাকে।

ইহার মণ্ড প্রস্তুত করিবার সময় প্রথমতঃ
এরাকুট গুলিকে শীতল জলে গুলিয়া অগ্নি
সম্মুখে রক্ষা করিতে হয় ও অনবরত আলো-
ড়ন করিতে হয়, নচেৎ জমাট বাঁধিয়া যাইবে।
অগ্ন্যাত্মকে ইহার কণাগুলি দ্রব হইয়া গেলে,
কয়েক মিনিট ফুটাইয়া নামাইবে ও শীতল
হইলে বাবহার করিবে।

টেপিওকা (Tapioca) ইহা কাসাভা
(cassava) নামক বৃক্ষের মূল হইতে প্রস্তুত
হয়। সাগুদানার জ্বায় তিন চারিটা দানা
একত্র সংলগ্ন থাকে। আমাদিগের অল্পতম
লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার শ্রীনাথ ভট্টাচার্য্য বিদ্যা-
নিধি এম, বি, মহাশয় বলেন, জাটোপা মেহিনট
বৃক্ষের নির্ধাঙ্গ হইতে টেপিওকা প্রস্তুত হয়।

টেপিওকা হইতে যেরূপ মণ্ড প্রস্তুত হয়,
তাহা অপেক্ষাকৃত সুস্বাদু। ইহা হইতে
মণ্ড প্রস্তুত করিতে হইলে, প্রথমত টেপিওকা
গুলিকে কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত শীতল জলে নিম-
জ্জিত করিয়া রাখিবে, পরে যে পর্য্যন্ত না
উত্তমরূপে সিদ্ধ হইয়া মণ্ডোপযোগী হয়, সেই
পর্য্যন্ত অগ্নি সম্মুখে দিতে থাকিবে এবং

আবশ্যক হইলে ইহার সহিত জল সংযোগ করিয়া লটবে। শীতল হইলে অপেক্ষাকৃত সুস্বাদু করিয়া লইবার অভিপ্রায়ে ইহার সহিত লেবু, শর্করা অথবা সুরা ভেনিলা (vanilla) ক্রিম (cream) সংযোগ করিয়াও লটতে পারা যায়।

ইহাও পীড়িতদিগের পক্ষে বিশেষ উপযোগী। যে যে উদ্দেশ্যে সাগুদানা, এরোকট প্রভৃতি ব্যবহৃত হইয়া থাকে ; ইহাও সেই সেই উদ্দেশ্যে ও সেই সকল স্থলে ব্যবহৃত হয়।

এতদ্ব্যতীত আরও কয়েকবিধ খাদ্য আছে তাহা আমাদিগের দেশে প্রচলিত নাই। অতএব সেই সকল খাদ্যের উল্লেখ বিষয়ে আমরা বিরত থাকিলাম। ব্যক্তি বিশেষের দ্বারা প্রস্তুতীকৃত নানা প্রকার বৈদেশিক খাদ্য আমাদিগের দেশে প্রচলিত হইয়াছে, এস্থলে তাহাদিগের গুণ বর্ণন করা অনাবশ্যক বোধে তাহা পরিত্যক্ত হইল।

আবশ্যক বোধে আরও কয়েকটি আমাদিগের দেশীয় ভক্ষ্য পদার্থের বিষয় উল্লেখ করিয়া আমরা এই পরিচ্ছেদ সমাপ্ত করিতে মনস্থ করিয়াছি।

গুড়—সাধারণতঃ ইহা দুই প্রকার। উদ্ভিদ হইতে প্রস্তুত হইয়া থাকে : খর্জুর বৃক্ষের রস হইতে এবং ইক্ষুদণ্ড নিষ্পেষিত রস হইতে উৎপন্ন হয়। উভয় প্রকার গুড়ই প্রায় সমগুণ বিশিষ্ট। খর্জুরগুড় কিঞ্চিৎ অধিক মাত্রায় ভক্ষিত হইলেও কোন দুর্লক্ষণ উপস্থিত হয় না। খর্জুরগুড় অপেক্ষাকৃত মুহূ উষ্ণতা-জনক, কুমিনাশক ও পোষক গুণ বিশিষ্ট।

বালকদিগের ক্ষুদ্র কৃমি রোগে ইহা দ্বারা উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

খর্জুরগুড়ের দানা বাধিবার পর উপরে যে তরলাংশ থাকে তাহাকে মাত গুড় বা কোতরাগুড় কহে। উহা কিঞ্চিৎ তিক্তাস্বাদ ও ভক্ষণ করিলে, সামান্তরূপ মাদকতা উপস্থিত হয়। এই কারণে ইহা ভক্ষিত হয় না। সুরা প্রস্তুত করণার্থ ইহার আবশ্যক হইয়া থাকে।

কার্কসল ও অন্ত্রান্ত দুই ক্ষেত্রে এই গুড় পুলটিসরূপে প্রয়োগ করিলে অনেক সময়ে আশ্চর্যাকল লব্ধ হইতে দেখা যায়। আমরা কতিপয় দুই ক্ষেত্রে ইহা প্রয়োগ করিয়া অতি সন্তোষজনক ফল লাভ করিয়াছি।

এই গুড় অধিক দিবসের হইলে, পিত্ত-নাশক গুণবিশিষ্ট হয় বলিয়া অনেকে পিত্ত-নাশার্থ ইহা নিয়মিতরূপে ভক্ষণ করিয়া থাকে।

ইক্ষুগুড় কিঞ্চিৎ অধিক পরিমাণে ভক্ষিত হইলে, শরীর মধ্যে একরূপ দাহ উপস্থিত হয়। অত্যন্ত অধিক মাত্রায় এই দাহ অসহ্য হয় ও উদরাময়াদি দুর্লক্ষণ উপস্থিত হইয়া তাহার শান্তি হইয়া থাকে।

গুড়ের সরবৎ শৈত্যকর ও প্রস্রাবের কটুত্ব সংহারক। অপর ইহা গুটিকর ও বলকর।

প্লীহা রোগে ইক্ষুগুড় উপকারী। উৎকৃষ্ট মাতগুড়ের মধ্যে কুটীত পেঁপে নিষাঙ্কিত করিয়া সপ্তাহ পর্য্যন্ত রাখিয়া দিবে ; পরে এ গুড় ও পেঁপে ভক্ষণ করিবে।

সুশ্রুত গ্রন্থে গুড় সম্বন্ধে এই প্রকার উক্ত হইয়াছে।

পিত্তমো মধুরঃ শুক্লো

বাতম্নোহম্বক প্রসাদনঃ।

স পুরাণোহঁদক গুণো

গুড়ঃ পথ্য তমঃ স্মৃতঃ ॥

ভাব প্রকাশ গ্রন্থে এতৎ সম্বন্ধে এইরূপ উক্ত হইয়াছে ।

ইক্ষুরসো যঃ সম্প্রকঃ

জায়তে লোষ্ট্রবন্দ্যঃ ।

সমুদ্রো গৌড় দেশেতু

মৎস্তভ্যেব গুড়ো মতঃ ॥

গুড়ো বুয্যো গুরুঃ স্নিগ্ধঃ

বাতয়ো মুত্র শোধনঃ ।

নাতি পিত্ত হরো মেদঃ

কফ ক্রিমি বল প্লদঃ ॥

গুড়ো নবঃ বফ স্বাস

কুমি করোহঁদ্বিমান্দকুৎ ।

ল্লেয়াণ মাণ্ড বিনিহন্তি

সদার্ককেন, পিত্তং নিহন্তি চ

তদেব হরীতকীভিঃ ।

গুড়ো মবাতক মণেয মিথং

দোষ এয ক্ষয় করায় নমো গুড়ায় ।

চিনি (Sugar)—শর্করা । আমা-
দিগের দেশে গুড় হইতে প্রক্রিয়া বিশেষের
দ্বারা চিনি প্রস্তুত হয় । পাশ্চাত্য দেশে বিট
প্রভৃতি কয়েক বিধ উদ্ভিদ ও আলকাতরা
হইতে রাসায়নিক প্রক্রিয়ার সাহায্যে চিনি
প্রস্তুত হইয়া থাকে । প্রাণী হইতেও এক
প্রকার চিনি প্রাপ্ত হওয়া যায়, উহা দুগ্ধ
শর্ক নামে অভিহিত হয় ।

শর্করা বস ও তেজোৎপাদক (force
productive) । ইহা অপরিবর্তিত ভাবে
রক্ত সঞ্চালনের সহিত মিশ্রিত হয় ; ইহার
কোন অংশই মলরূপে পরিত্যক্ত হয় না ।
অতিরিক্ত পরিমাণে ভক্ষিত হইলে, পাক-

স্থলিতে উপস্থিত হইয়া ল্যাকটিক এসিডে
(lactic acid) পরিণত হয় । এই ল্যাকটিক
এসিডই অল্প রোগের উৎপাদক । অল্প পরি-
মাণে ভক্ষিত হইলে, ইহা পাকস্থলী হইতে,
যক্ষ্মাধো উপনীত হইয়া তথায় বসাত্মক
পদার্থে পরিণত হইয়া থাকে ও তাপোৎ-
ভাবন কার্য্যে ব্যয়িত হয় ।

চিনি বলকর, পুষ্টিকর, স্থূলতা, সাহস ও
উৎসাহ বর্দ্ধক, দৈহিক গুরুত্ব সাধক, প্রস্রা-
বেয় সারল্য ও আধিক্য জনক ।

দৈহিক পুষ্টি সাধনার্থ ইহা অত্যন্ত উপ-
কারী খাদ্য । কেহ কেহ বলেন, ইহা কোন
কোন বিষয়ে মেদ অপেক্ষাও শ্রেষ্ঠ । কয়েক
বৎসর হটল জর্জাণ দেশে শর্করার পুষ্টিকারি-
তার বিষয় পরীক্ষা হইয়াছিল, তাহাতে সপ্র-
মাণ হয় যে, যে সকল লোককে (সৈন্তকে)
শর্করা দেওয়া হইত, তাহাদিগের শারীরিক
সুস্থতা ও বল অন্যান্য সকল হইতে অধিক
হইয়াছিল ; ইহার পরিপ্রমে কাতর হইত
না । অধিকতর এই সকল ব্যক্তির শরীর-
তার পূর্য্যাপেক্ষা বর্দ্ধিত হইয়াছিল ।

বার্লিন নগরের কোন একজন চিকিৎসক
বহু পরীক্ষার পর এই সিদ্ধান্ত করিয়াছেন
যে, যে ব্যক্তি পৈশিক শক্তির কার্য্য করিয়া
অবসন্ন হইয়া পড়িয়াছে, তাহাকে যদি ৩০
গ্রাম চিনি ভক্ষণ করিতে দেওয়া যায়, তাহা
হটলে অর্দ্ধ ঘণ্টা বা পয়তাল্লিশ মিনিট পরেই
সে ব্যক্তি পুনরায় পরিপ্রম করিতে সক্ষম হয় ।
ইহা অতি অল্প সময় পরে পেশীতে শোষিত
হইয়া তাহাদিগের কার্য্য করিবার ক্ষমতা
প্রদান করে ।

ডচ আরমী সার্জন মহাশয় পরীক্ষা করিয়া

দেখিয়াছেন, দীর্ঘ পথ অতিক্রম সময়ে সৈন্ত দিগকে চিনি ভক্ষণ করিতে দিলে, তাহার পথশ্রমে অবসন্ন হইয়া পড়ে না।

চিনি নিয়মিতরূপে ভক্ষণ করিলে শীঘ্রই শরীর ভার বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। ডাক্তার গার্ডনার মহাশয় একটা রোগীর বিষয় লিখিয়াছেন। ঐ ব্যক্তির দৈহিক গুরুত্ব প্রথমে প্রায় ২ মণ ছিল, পরে পৌড়া বশতঃ দেড় মণের কিছু কম হইয়া আঠসে; চিনি ভক্ষণের উপদেশ দেওয়ায় এবং রোগীও নিয়মিতরূপে চিনি ভক্ষণ করিতে থাকায়, অল্প দিন মধ্যেই তাহার দৈহিক গুরুত্ব দুই মণ তিন সের হইয়াছিল।

জরায়ুর পৈশিক শক্তি দুর্বল বশতঃ প্রসব কার্যো বিলম্ব ঘটিলে, শর্করা দ্বারা ঐ দুর্বলতা অপনোত হয় ও শীঘ্র সম্ভাবন প্রসূত হইয়া থাকে। ডাক্তার বোঙ্গী (Bossi) বলেন যখন জরায়ু পৈশিক শক্তি দুর্বলতা বশতঃ পুনঃ পুনঃ চেষ্টা করার পরেও প্রসবে অকৃত-কার্য্য হইয়া অবসন্ন হইয়া পড়ে, তখন ৫০ গ্রাম শর্করা ২৫০ গ্রাম জলে দ্রব করিয়া পান করাইলে শীঘ্রই কৃতকার্য্য হইয়া থাকে। কখন কখন একবার পান করাইলে, কোন ফলপ্রাপ্ত হওয়া যায় না, এক ঘণ্টা পর পর কয়েকবার পান করাইতে হয়। তিনি বলেন শতকরা ৮০ জনের জরায়ুর পৈশিক আকৃকন উপস্থিত হইতে দেখিয়াছেন। ডাক্তার মোসো (mosso) বলেন ৫—১০ গুণ জলে শর্করা দ্রব করিয়া পান করাইলে, অধিকতর ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলে, পৈশিক বল বৃদ্ধি হয় বটে, কিন্তু তাহা স্থায়ী হয় না এবং পাঁচ মিনিট পর

উহা ক্রিয়া আরম্ভ হয়। অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে, তৎক্ষণাতঃ ক্রিয়া আরম্ভ হয়। ৫ হইতে ৬০ গ্রাম মাত্রাই যথেষ্ট।

অধিক পরিমাণে চিনি ভক্ষণ করিলে, তাহার ক্রিয়দংশ মূত্র পথে বর্জিত হয়। অতএব তাহা দ্বারা বহুমূত্র রোগের আশঙ্কা করা যাইতে পারে।

রাজ নির্ঘণ্ট মতে টহা অগ্নিবল প্রদায়ক। ভাব প্রকাশ গ্রন্থে ইহার এইরূপ গুণ উক্ত হইয়াছে।

খণ্ডস্ত সিক্তাক্রপং

স্বখেতং শর্করা সিতা।

সিতাস্থমধুরা কৃত্যা

বাত পিত্তাশ্র দাহজিৎ ॥

মূর্ছাচ্ছদি জরান্ হন্তি,

সুশীতা গুরু কাষিণী।

ভবেন্মধুগিতা শীতা

রক্ত পিত্তহরী হিমা ॥

মধুজা শর্করা কক্ষা

কফ পিত্তহরী লঘুঃ।

ছন্দ্যভীষার তৃড়দাহ

রক্তহং তুষরা হিমা ॥

মধু (Honey) মধু। ইহা বিবিধ পুষ্প হইতে মধুমক্ষিকা দ্বারা সংগৃহীত। প্রধানতঃ যে পুষ্প হইতে মধু সংগৃহীত হয়। ইহাতে সেই পুষ্পের গন্ধ থাকে। কিন্তু সচরাচর এক প্রকার পুষ্প হইতে ইহা সংগৃহীত হয় না, তজ্জন্ত ইহার গন্ধও কোন বিশেষ পুষ্প-গন্ধ সমতুল্য নহে, বিশেষ এক প্রকার মিশ্র গন্ধ অগ্রভূত হয়। পদ্ম প্রভৃতি যে প্রকার পুষ্পবন মধ্যে মধু উৎপন্ন হয়, সেই মধুতে ঐ পুষ্পের গন্ধপ্রভূত হইয়া থাকে। আয়ুর্বেদ

শাঙ্গে এই প্রকার ভিন্ন ভিন্ন মধুর ভিন্ন ভিন্ন গুণ উল্লিখিত হইয়াছে ।

মধু চিনির সমভূগ্য গুণ বিশিষ্ট, অধিকন্তু কিঞ্চিৎ অধিক মাত্রায় মূছ বিরোচক গুণ প্রকাশ করে ।

ছদ্মপোষ্য শিশুদিগকে মধু ভক্ষণ করা-
টলে, তাহাদিগের বিরোচন হইয়া থাকে ।

মধু শুক্র শুভ্রন কারক । রমনের পূর্বে
কিঞ্চিদধিক মাত্রায় মধু ভক্ষণ করিলে শুক্র
শুভ্রন হইয়া থাকে ।

নিয়মিতরূপে ইহা ভক্ষণ করিলে, শর্করার
ভ্রায় ইহাতে শরীরের ভার বৃদ্ধি হয় এবং
স্থলতা বর্জন করে ।

আয়ুর্বেদে শাঙ্গে অষ্ট প্রকার মধুর উল্লেখ
আছে । নাম ভেদে এই সকল মধুর গুণের
ও পার্থক্য বর্ণিত হইয়াছে । নীলবর্ণ মক্ষিয়ার
যে মধু সঞ্চয় করে তাহাকে মাক্ষিক মধু
কহে । ভ্রমর নামক মক্ষিকায় যে মধু সঞ্চয়
করে তাহা ভ্রমর নামে খ্যাত । পিঙ্গলবর্ণ
সূত্র সূত্র মক্ষিকায় যে মধু সঞ্চয় করে তাহা
শ্বেতা মধু নামে পরিচিত । পুস্তিকা নামক
এক প্রকার বৃহৎ মক্ষিকায় যে মধু সঞ্চয়
করে তাহা পৌস্তিক মধু নামে উক্ত হয় ।
বারটি সদৃশ পিঙ্গল বর্ণ এক প্রকার মক্ষিকা
ছত্রাকার মধুচক্র নির্মাণ করিয়া তাহাতে যে
মধু সঞ্চয় করে তাহাকে ছাত্রমধু বলে । অর্ঘ্য
নামক পীতবর্ণ মক্ষিকায় সঞ্চিত মধুকে আর্ঘ্য
মধু কহে । যে সকল কীট বন্যীক প্রস্তুত
করে তাহারায় যে মধু সঞ্চয় করে তাহা মধু
ঔদালক নামে পরিচিত । বৃক্ষ-কোটরস্থ
কীট বিশেষ যে মধু সঞ্চয় করে, তাহা দালক
মধু নামে প্রসিদ্ধ ।

এই অষ্ট প্রকার মধুর বর্ণ ও গুণের
বিষয় পৃথক পৃথক উল্লিখিত আছে ;
ইহাদিগের মধ্যে কতিপয় প্রকার মধু
ছদ্মপোষ্য, অতএব ইহাদিগের বর্ণ ও গুণের
উল্লেখ করিয়া প্রবন্ধের অনাবশ্যক বিস্তার
করিতে বিরত থাকিলাম । এতদ্ব্যতীত ইহার
আয়ুর্বেদোক্ত সাধারণ গুণের উল্লেখ করিলাম
মাত্র । নূতন ও পুরাতন ভেদেও মধুর
গুণের পার্থক্য আছে ।—

নবং মধু ভবেৎ পুট্টো

নাতি স্নেহ্য হরং সরং ।

পুরাণং গ্রাহকং ক্লঞ্চং

মেদঘ্নমতি লেখনং ॥

মধুনঃ শর্করায়াক্ষ

গুড্ডাপি বিশেষতঃ ।

এক সঙ্ঘৎসরে তত্ত্ব

পুরাতনং স্মৃতং বুট্টে ॥

তৈল—ভক্ষণার্থ সর্ষপ ও তিসি তৈল
ব্যবহৃত হয়, তন্মধ্যে প্রথমোক্ত তৈলই অধিক
ব্যবহৃত হয়, সর্ষপ তৈলের অভাবে তিসি-
তৈল ভক্ষিত হইয়া থাকে ।

সর্ষপ তৈল—ইহা আশ্লেয়, লঘুপাক ও
দুর্গন্ধহারক । কথিত আছে ইহা চক্ষের
হিতকর । কাঁচা তৈল ভক্ষণ করিলে দৃষ্টি-
শক্তি অব্যাহত থাকে ।

বাহুপ্রয়োগে কণ্ঠ ও শ্বিত্র রোগ বিনাশক ।

ভাবপ্রকাশ গ্রন্থে এতৎসম্বন্ধে এইপ্রকার
উক্ত হইয়াছে ।

দীপনং সার্ষপং তৈলং

কটুপাকি রসং লঘু ।

লেখনং স্পর্শ বৌর্যোক্ষং

তীক্ষ্ণ পিত্তাস্ত্র দুষ্করং ॥

কক মেদোহনিল

অশোয়ঃ শিরঃ কর্ণময়্যাপহং ।

কণ্ডু কোঠ ক্রিমি খিত্র

কুষ্ঠ ছুট ব্রণ প্রণুং ॥

নারিকেল তৈল—ইহা যদিও ভক্ষণার্ণ বাবস্থিত হয় না বটে, তথাপি বাহ্য প্রয়োগে জন্তু ইহার সর্বত্র ব্যবহার আছে। নব-প্রস্তুত নারিকেল তৈল ভক্ষণার্ণ ব্যবহার করা যাইতে পারে এবং তাহা একটা উপাদেয় পাদাম্যে পরিণত হইতে পারে। পাশ্চাত্য দেশে ইহার দুগ্ধ হইতে প্রস্তুত নবনীত ভক্ষণার্ণ ব্যবস্থিত হইতেছে। ইহা দুগ্ধজাত নবনীতের সমতুল্য গুণবিশিষ্ট এবং আস্থাদ তদপেক্ষা কোন অংশে নিকৃষ্ট নহে। এই নবনীতেরও বাজীকরণ শক্তি আছে।

নারিকেল তৈল পুষ্টিকারক, মেধাজনক ও পিত্তনাশক।

নিয়মিতরূপে ভক্ষণ করিলে, শরীরের ভারবৃদ্ধি ও পুষ্টি হইয়া থাকে। কেহ কেহ বলেন ইহা কড্‌লিভার তৈলের প্রতিনিধি-স্বরূপ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। কড্‌লিভার তৈলে যে সকল উপকার হয়, ইহাতেও সেই সকল উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। আমরা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি—ইহা তদপেক্ষা নিকৃষ্ট নহে, এবং নব-প্রস্তুত তৈলের অ-প্রীতকর গন্ধ না থাকায়, ভক্ষণের অধিক উৎসাহী। অধিকন্তু কড্‌লিভার অয়েল অপ্রীতকর দুর্গন্ধযুক্ত হওয়ায় ব্যবহারের পক্ষে যেমন বিশেষ আপত্তি দেখা যায়, ইহা তদ্বিপরীত—ইহা ব্যবহারে কাহারও কোন আপত্তি হইবার সম্ভাবনা থাকিতে পারেনা।

আমরা আশা করি কড্‌লিভার তৈলের প্রতিনিধিস্বরূপ ইহা ব্যবহার করিয়া অনেকেই আত্মসন্তোষ হইতে পারিবেন।

ধারণাশক্তি হ্রাস হইলে, ইহার নবনীত মিষ্টির সহ ব্যবহার করিয়া, কেহ কেহ আশাতীত ফল পাইয়াছেন। আমরা আমাদের পাঠকবর্গকে নারিকেল তৈলের এত সকল অদ্ভুত ও মহৎ গুণের পরীক্ষা করিতে অনুরোধ করি।

আজের সংহিতা গ্রন্থে নারিকেল তৈলের গুণ সম্বন্ধে এই প্রকার উল্লিখিত হইয়াছে।

নারিকেল ফলোদ্ধৃতং

তৈলংবাজীকরং শুক্লং ।

পোষণং ক্ষণ দাতৃনাং

বাতপিত্ত প্রণাশনং ॥

মূত্রাঘাতে প্রমেহে চ

শ্বাসে কাসে চ যক্ষ্মনি ।

মেধা লোপে চ হিতদং

ক্ৰান্তান্ত করণং তথা ॥

সার্বপ তৈলের অভাবে অনেক সময় তিসি তৈল ব্যবস্থিত হইয়া থাকে। অতএব এস্থলে তৎ সম্বন্ধে কিছু উল্লেখ করা অপ্রাসঙ্গিক হইবে না।

মসিনা তৈল—অতঙ্গীতৈল। ইহা শুক্লবর্ণ, পোষণ ও স্নিগ্ধকর। কতকংশে বাদাম তৈলের স্থায় গুণবিশিষ্ট।

রাজ নির্ঘণ্ট গ্রন্থে উক্ত হইয়াছে ইহা মলের দুর্গন্ধ নাশক; অতএব যে সকল স্থলে মলের দুর্গন্ধ হইয়া থাকে, তথায় ইহা ভক্ষণ করিতে পরামর্শ দিলে, বিশেষ উপকার পাটবার সম্ভাবনা।

উৎকাস রোগে অত্যন্ত মাত্রায় ইহা ব্যবহার
করিলে ৬ কণ্টদেশে ইহার প্রলেপ দিলে
কখন কখন আশ্চর্য উপকার লক্ষ্য হইয়া
থাকে ।

তাব প্রকাশ গ্রন্থে ইহার ৩৭ সঙ্কে এই
প্রকার উক্ত হইয়াছে ।

অতসীনীল পুষ্পীচ
পার্বত্যী ভাছমাঙ্গুমা ।
অতসী মধুরা তিক্তা
মিষ্টা পাকে কটুগুরুঃ ॥
উষাদৃক গুরু বাতরী
কক পিত্ত বিনাশিনী ।

সংক্রামক রোগ ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মেজর ডবলিউ, জে. বুকানন ; এম ডি. ; ড. ডি. এচ্. আর্ট. এম. এম.

বঙ্গদেশের জেল সমূহের ইন্স্পেক্টার জেনারাল ।

Dr. MAJOR. W. J. BUCHANAN, B. A., M. D. ; D. P. H. I. M. S.

(*Inspector General of Prisons, Bengal.*)

(পূর্বে প্রকাশিতের পর)

ম্যালেরিয়া জ্বর ।

সবিরাম জ্বর (বা কম্পজ্বর), স্বল্পবিরাম
জ্বর এবং শরীরের যে অবস্থা মেলেরিয়াষটিত
ধাতুবিকৃতি বলিয়া বিদিত, তাহাই সচরাচর
মেলেরিয়াষটিত রোগ বলিয়া পরিচিত ।
চোট ডাক্তারের স্মরণ রাখা উচিত যে কম্প-
জ্বর তিন প্রকারের একটি রোগ । সবিরাম
জ্বর উহার সঙ্গে থাকে । কম্পজ্বরের ইংরাজী
"Ague" শব্দ কেবল মাত্র বাঙ্গালা জ্বর শব্দের
বিকল্পসঙ্গত অনুবাদ নহে । অনেক রোগের
জ্বর একটি লক্ষণ মাত্র । এবং কম্পজ্বরও
ঐক্লপ একটি রোগ । ভারতবর্ষে ও ত্রাঙ্কি-
সম্ভ্রান্তগত দেশসমূহে যে সকল জ্বর হয়
তাহাদের মধ্যে মেলেরিয়া ইহঁতে উৎপন্ন
জ্বরই যে অতি সাধারণ, তাহাষয়ে সন্দেহ নাই ।
শরীরের মধ্যে মেলেরিয়ার বিষ থাকিলে,

আমায়, হৃদয়, পদাধ, হাঁপানি কাণ, বাত,
রক্তাশ্রিত প্রভৃতি অঙ্গ রোগ হইবার অত্যন্ত
সম্ভাবনা থাকে । মেলেরিয়া কি ? শব্দগত
অর্থ দ্বারা ইহার অর্থ "মন্দবায়ু" । কিন্তু
জল বায়ুর যে সকল ধর্ম সবিরাম বা স্বল্প-
বিরাম জ্বরের আক্রমণ বিষয়ে কার্যকর হয়
বা উহার সহিত সম্বন্ধযুক্ত এমন সকল ধর্মকে
অভিহিত করার জন্যই সাধারণতঃ ঐ শব্দটির
ব্যবহার হইয়া থাকে । এখন প্রায় সকলেই
স্বীকার করেন যে, ফরাসীদেশীয় সৈনিক
ডাক্তার লেভেরাণ সাহেব কর্তৃক প্রথম
১৮৮০ খৃষ্টাব্দে সম্পূর্ণরূপে বর্ণিত এবং লেভে-
রাণের আমিবা (amoeba) নামে খ্যাত
যে পরাঙ্গপুষ্ট কৃমি (parasite) তাহা রক্তে
উপস্থিত থাকিলেই মেলেরিয়া জ্বরের উৎপত্তি
হয় । এই কৃমি তিন তিন আকারে দেখা

যায়। উহা একই ক্রমের বিভিন্ন দশার আকার বা ভিন্ন ভিন্ন আকারের ক্রম তাহার নিশ্চয় হয় নাই। অধিক শক্তিবিশিষ্ট অমু-বীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে রক্ত কণিকায় এই ক্রম দেখা যায়। মশার শরীরে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইবার অবস্থায় ব্যতীত রক্তের বাহিরে এই ক্রম এখনও আবিষ্কৃত হয় নাই।

পরস্পর বিভিন্ন নানা দেশ ও স্থানে মেলেরিয়া জাতীয় জ্বর দেখা যায়। যে স্থানের মৃত্তিকা আর্দ্র এবং যথায় উদ্ভিজ্জ দ্রব্য বহুল পরিমাণে ক্ষয় প্রাপ্ত হয়, সেই স্থানেই বিশেষরূপে মেলেরিয়াহুস্ত বলিয়া বিবেচিত হয়। কিন্তু যে সকল স্থান সচরাচর মেলেরিয়াহুস্ত বলিয়া জ্ঞান করা হয় তাহা হইতে সম্পূর্ণরূপে ভিন্ন পঞ্জাব ও অমৃতসর স্থানের খোলা বালুকাময় প্রদেশেও এই রোগ দেখা যায়। তবে বৃষ্টির পর মৃত্তিকার আর্দ্রতা বা ভূগর্ভস্থ জলের লেবেল উচ্চ হওয়ায় মৃত্তিকার যে আর্দ্রতা ঘটে তাহা যে রোগটির উৎপত্তি বিষয়ে বিশেষ সাহায্য করে তাহা বিশেষ সন্দেহ নাই। বৃষ্টির পর মৃত্তিকা শুষ্ক হইতে আরম্ভ হইলেই সচরাচর মেলেরিয়া জ্বরের প্রাদুর্ভাব হয়। ভারতবর্ষে বর্ষার পর শরৎকালে যখন মৃত্তিকা শুষ্ক হইতে আরম্ভ হয় এবং যখন রাত্রিতে ঠাণ্ডা ও দিনে গরম হওয়া বশতঃ প্রাত্যহিক শৈত্যাতাপের যে বৈলক্ষণ্য ঘটে তাহা হইতে শরীর উত্তমরূপে রক্ষা না করা হেতু ঠাণ্ডা লাগে, সেই সময়েই মেলেরিয়া জ্বরের অত্যন্ত প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। যে জমির বহু দিন চাষ হয় নাই, তাহা সচরাচর মেলেরিয়াহুস্ত। বাড়ী করিবার নিমিত্ত বা অপর পূর্ত কার্যের জন্য মাটি খনন করা

হইলে অনেক সময়ে রোগটির অতিশয় প্রাদুর্ভাব ঘটে। পানীয় জল দ্বারা মেলেরিয়া জ্বর ব্যাপ্ত হওয়ার প্রমাণ সম্বন্ধে জল বিষয়ক পূর্ববর্তী অধ্যায়ে বিস্তারিত ভাবে লেখা হইয়াছে। জেলে মেলেরিয়ার উৎপত্তি হয় বা জেলে কর্মদিরা যে ভাবে জীবন যাপন করে তাহা হইতে কোনরূপে ইহার উৎপত্তি হইতে পারে, এরূপ বলা যাইতে পারে না। জেলে আসিবার পূর্বে সকল কর্মদীই অল্পাধিক পরিমাণে মেলেরিয়া ভুগিয়া থাকে।

মেলেরিয়া।—(Malaria)

এই ক্ষুদ্র পুণ্ডকথানি যে ইংরাজী পুণ্ডকের অনুবাদ তাহার প্রথম সংস্করণ প্রকাশিত হইবার পর অনেক গবেষণা হইয়াছে। তাহাতে কেবলমাত্র যে মেলেরিয়া জ্বরের ব্যাপ্তির একটি উপায় প্রদর্শিত হইয়াছে তাহা নহে, পরন্তু ইহার নিবারণের উপায়ও দেখিতে পাওয়া যায়। মশক দ্বারা কিরূপে মেলেরিয়ার ব্যাপ্তি ঘটে তাহা নিয়ে সংক্ষেপে বর্ণনা করা গেল :—

মেলেরিয়া জ্বরের জীবাণু স্পোরোজোয়া (sporozoa) নামক একটি নিম্ন শ্রেণীর ক্রমি। মেলেরিয়া জ্বরে ভুগিতেছে এরূপ যোগির এক ফোঁটা রক্ত অণুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে পরীক্ষা করিলে, রক্তের লোহিত অমুকোষগুলির ভিতর ঐ জীবাণু বা ক্রমি দেখিতে পাওয়া যায়। যে সময়ে জ্বর আসিবার কথা তাহার এক ঘণ্টা বা তরুণ কাল পূর্বে রক্ত পরীক্ষা করিলে, ক্রমিটা রক্তের লোহিত অমুকোষের অভ্যন্তরে প্রোটোপ্লাস্মের বিবর্ণ, অস্পষ্ট চক্রের আকারে দেখা যায়।

এই বিবর্ণ বস্তুটির ভিতর সর্বত্র গাঢ় কৃষ্ণ বর্ণের (melanin) কণিকগুলি কণা বিক্ষিপ্ত দৃষ্ট হয়। মধ্যো মধ্যো এইরূপে রক্ত পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে, রক্তকোষের অভ্যন্তরস্থ এই ক্ষুদ্র চক্রটির আকার পরিবর্তিত হয়, বিক্ষিপ্ত রঞ্জিত বিন্দুগুলি একত্রীভূত হয় এবং চক্রটি গোলাকার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ডে বিভক্ত হয়। পরে অহুকোষের পরিবেষ্টক আবরণটি কাটিয়া যায় এবং গোলাকার খণ্ডগুলি (spores) রক্তের তলেংশে মুক্ত হইয়া পড়ে। জরের অনিয়মিত (বা aestivo-autumnal), দ্বাহিক (tertian) বা চতুর্থািক (quartan) প্রভৃতি প্রকার ভেদ তদনুরূপ ভিন্ন ভিন্ন জাতীয় ক্রিমি দ্বারা হইয়া থাকে, এবং ক্রিমির আকৃতি দেখিয়া জরের অবস্থা ও প্রকার হইই নির্ণয় করিতে পারা যায়। এক্ষণে শিক্ষা দেওয়া হইতেছে যে, ঐকাহিক (quotidian) জরের বিশেষ ক্রিমি নাই। এই জর দুই দল ক্রিমি দ্বারা উৎপাদিত হয়। প্রত্যেকটি দিনের সময় অহুসারে কার্য্য করে। প্রকৃত দ্বাহিক জবে কেবল প্রথম, তৃতীয়, পঞ্চম ও সপ্তম দিবসে জর হয়। ঐকাহিক জরে একদল ক্রিমি প্রথম, তৃতীয় ও পঞ্চম দিবসে এবং অল্প এক দল দ্বিতীয়, চতুর্থ ও ষষ্ঠ দিবসে জর উৎপাদিত করে। সুতরাং শরীরের তাপের যে মানচিত্র (temperature chart) রাখা হয় তাহিবেচনায় ও রোগীর লক্ষণাদি বিবেচনায় উহা প্রাত্যহিক বা ঐকাহিক (quotidian) জর বলিয়াই প্রতীত হয়।

অনেক গ্রন্থকার অধুনা মেলেরিয়া জরের পুরাতন লক্ষণগত (clinical) প্রভেদগুলি

অনেক পরিমাণে পরিত্যাগ করিয়াছেন এবং তাঁহাদের মতে মেলেরিয়া জর নিম্নলিখিতরূপে শ্রেণীবদ্ধ করিতে হইবে :—

মুহ ... { চাতুর্থািক (quartan) ;
দ্বাহিক (tertian) ।

দুই ব: অনিয়মিত { ঐকাহিক (quotidian) ।
(aestivo autu-
mnal) { দ্বাহিক (tertian) ।

“অল্পবিরাম জর” (remittent fever) এই অস্পষ্টার্থ শব্দটি উঠাইয়া দেওয়া হইয়াছে। বাস্তবিক জরের পূর্ণ বিরাম বা অল্প বিরাম অনেক পরিমাণে শোণিতস্থ ক্রিমিদলগুলির এককালে পূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হওয়া বা না হওয়ার উপর নির্ভর করে। তাহাদের বয়স বিভিন্ন হইলে, তাহারা ভিন্ন ভিন্ন সময়ে পূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং জরটি অল্প বিরাম জর বা অবিরাম (continuous) জরে পরিণত হয়। ক্রিমিগুলি এক বয়সের হইলে, তাহারা প্রায় এক সময়ে পূর্ণতা প্রাপ্ত হয় এবং জরটি সর্ববিরাম (intermittent) হয়। পুরাতন মেলেরিয়ার অল্প জর (low fever) উপরি উক্ত কোন প্রকার জর নহে, ইহা জানাও আবশ্যক। উহা সম্পূর্ণরূপে গৌণ (Secondary)। উহা সাঙ্গাৎ সম্বন্ধে শোণিতস্থ ক্রিমি দ্বারা উৎপাদিত হয় না। ক্রিমিগণ যে টক্সিন (toxin) বা বিষাক্ত দ্রব্য উৎপাদন করে তাহা হইতেই ঐ জরের উৎপত্তি। সুতরাং শোণিতে ক্রিমি জীবিতাবস্থায় থাকার উপর ঐ জর নির্ভর না করিতে কুইনিন উহার উপর বিশেষ কার্য্য করে না। রোগীর চিকিৎসা দ্বারা ও তাহাই দেখা যায়।

মেলেরিয়া এমিবা (amoeba) বা জীবাণু

সম্বন্ধে এই পর্যাপ্ত বলা গেল। এফগে উহার বিস্তার সম্বন্ধে কিছু বলা যাউক।

ডাক্তার মেন্সন দেখিয়াছিলেন যে, যদি শরীর হইতে রক্ত লটবার দশ মিনিট বা তদুপর কাল পরে উহার পরীক্ষা করা যায় তাহা হইলে উহাতে “চাবুকযুক্ত দেহ” (flagellated body) বলিয়া খ্যাত জীবদেহ দেখিতে পাওয়া যায়। এই দেখটীর চাবকের অগ্রভাগের ছায় সৰু চক্রাকার পদ আছে। এই পদ বা চাবুকগুলি শোণিতে পৃথক ও মুক্ত হইয়া যায়। ক্রিমির বৃদ্ধি পাণ্ডুর এই অবস্থাটী সদাগৃহীত রক্তে দেখা যায় না। ইহাতে স্পষ্টই বুঝায় যে উহাদের বিশেষ কার্যকারিতা বা প্রয়োজন আছে এবং ডাক্তার মেন্সন অনুমান করিয়াছিলেন যে, মনুষ্য শরীরের বহির্দেশে ক্রিমির জীবনের সহিত উহাদের সম্পর্ক আছে।

তিনিই পূর্বে মশক ও শ্রীপদাদি (cliphantiasis) এই উভয়ের মধ্যে সম্পর্ক স্থাপন করিয়া এই কীটের কথা নির্দেশ করেন। রস এই মতটী গ্রহণ করিয়া মশক ও মেলেরিয়ার মধ্যে সম্বন্ধ থাকার অনুকূলে অনেক প্রমাণ শীঘ্রই সংগ্রহ করিতে সমর্থ হইলেন। তাঁহার পরে ইটালীয় ও ফরাসী বিজ্ঞানবিদেরা এই বিষয়ে অনুমান করিতে থাকেন এবং তাঁহাদের গবেষণার ফলে এই সম্বন্ধটী প্রায় সপ্রমাণ হইয়াছে; এমন কি রোম নগরের নিকটস্থ একটি বিখ্যাত মেলেরিয়াহুট স্থান হইতে কতকগুলি মশক আনা হইয়া তাহাদের দংশনদ্বারা সম্পূর্ণরূপে ম্যালেরিয়া সম্বন্ধরহিত ব্যক্তিতে ম্যালেরিয়া জ্বরের সঞ্চার করা হইয়াছে।

রস দেখাইয়াছিলেন যে, যাহাকে পক্ষি-দিগের মেলেরিয়া কহে, সেট রোগে তিনি মেলেরিয়ার জীবাণু পক্ষির শরীর হইতে আরম্ভ করিয়া মশকের বিষগ্রাস্তি ও শুণ্ডে পর্যাপ্ত আবিষ্কার করিয়াছেন।

সুতরাং এফগে মশক ও মেলেরিয়ার সম্বন্ধ বিষয়ে এই মত দাঁড়াইয়াছে যে, কোন কোন জাতীয় মশকের দংশনদ্বারা রোগী হইতে মশক ব্যক্তিতে মেলেরিয়া জ্বর নীত হইতে পারে, অর্থাৎ, মশক রোগীর শরীর হইতে মেলেরিয়া বিষ নীত হইতে পারে, অর্থাৎ মশক রোগীর শরীর হইতে মেলেরিয়ার ক্রিমি বা জীবাণু চুষিয়া লইতে পারে, তদনন্তর ঐ জীবাণু উহার শরীরে বৃদ্ধি লাভ হয় ও উপযুক্ত অবস্থায় উপনীত হইলে মশক ঠিক তাহার পরে যে ব্যক্তিকে দংশন করে তাহার শরীর মধ্যে প্রবেশিত হয়। অন্ততঃ এতদূর পর্যাপ্ত এ মতটীর প্রমাণ পাওয়া গিয়াছে। ম্যালেরিয়ার সংক্রমণোপায় সম্বন্ধে অল্প যে বহুসংখ্যক মতের নির্দেশ করা হয় তাহার কোনটার সম্বন্ধে এতদূর পর্যাপ্ত বলিতে পারা যায় না। কিন্তু এক ব্যক্তি হইতে অন্য ব্যক্তিতে মেলেরিয়া নীত হইবার ইহাই যে একমাত্র উপায়, এখনও সকলে তাহা স্বীকার করেন না। কারণ, মশক জলে মরিলে বা ডিম পাড়িলে সেই জলপান দ্বারাও মেলেরিয়ার ব্যাপ্তির সম্ভাবনা আছে। ইহাও মনে রাখা আবশ্যক যে, আমরা যে সকল মেলেরিয়া জ্বরের রোগী দেখি তাহাদের অনেকেই মশক দ্বারা নূতন সংক্রামিত রোগী নহে, ঐ জ্বরের পুরাতন রোগী; সামান্য কারণে অর্থাৎ ঠাণ্ডা লাগাই-

বার দক্ষণ বা অধিক গরমে বা অল্প কারণে পুনরায় জরে পড়িয়াছে ।

আরও এই বিষয়ের মতৈক্য হইয়াছে যে, সকল প্রকারের বা সকল জাতীয় মশক মেলেরিয়ার ক্রমি বা ভীবাণু এক ব্যক্তি হইতে অল্প ব্যক্তিতে সংক্রামিত করিতে পারে না । এনোফিলিস শ্রেণীর (genus anopheles) কতিপয় জাতিই উহা পারে । সুতরাং ঐ শ্রেণীর মশক চেনা অত্যন্ত আবশ্যিক । উহা চিনিবার একটি সহজ উপায় এই যে, যে মশক মেলেরিয়া উৎপাদন করে না, বাহা দেয়ালে বা অল্প সমতলে বসিলে তাহার শরীর দেয়াল বা সমতলের সহিত সমান্তরাল ভাবে থাকে কিন্তু এনোফিলিস নিজের শরীরকে সর্বদা দেয়ালের সহিত সমকোণ করিয়া রাখে । যে কেহ ইহা নিজে স্থির করিতে পারেন ।

অতএব দেখা যাইতেছে যে, এনোফিলিস মশক মেলেরিয়া জর বিস্তারের একটি সাধারণ উপায় । সুতরাং ইহা স্পষ্টই বুঝা যাইবে যে আমরা যদি, এই শ্রেণীর মশক বিনষ্ট করিতে পারি তাহা হইলে মেলেরিয়া জরও তিরোহিত হয় । অতএব মেলেরিয়া ধ্বংস করা আর এই শ্রেণীর মশক ধ্বংস করা প্রায় একই কথা । ইহা নিষ্পন্ন করিতে হইলে ঐ মশকের স্বভাব ও জীবন যাত্রাপ্রণালীর তথ্য অমূল্য জ্ঞান করা প্রয়োজন । মেজর রস সাহেব আফ্রিকার পশ্চিম উপকূলে স্বীয় ভ্রমণের ফলস্বরূপে প্রচার করিয়াছেন যে, যে জাতীয় মশক মেলেরিয়া উৎপাদন করে তাহার প্রধানতঃ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জলাশয় ও ভোবাতেই বাস করে এবং ঐ জলাশয় ও

ভোবাগুলি অতি সহজেই ভরাট করা যায় পশ্চিম আফ্রিকার এনোফিলিস মশক সম্বন্ধে সম্ভবতঃ এই মতটী খাটিতে পারে, কিন্তু ভারতবর্ষে ইদানীন্তন পর্য্যবেক্ষণের ফলে অবগত হওয়া গিয়াছে যে, ঐ মশক ধাত্তক্ষেত্রের ও পুষ্করিণীর জলেও বাস ও বংশোৎপাদন করে । ইহা সত্য হইলে সহজে বুঝা যাইবে যে, যেরূপ মনে করা হইয়াছিল ঐ মশকজাতির উচ্ছেদ তদপেক্ষা কঠিনতর ব্যাপার ।

কিন্তু জেলে মশকের উৎপত্তি স্থানগুলি নষ্ট করিবার চেষ্টা বিশেষ কঠিন নহে । ভোগা প্রভৃতি ভরাট করিয়া ফেলিলে এবং পুষ্করিণীগুলি পরিষ্কার ও মৎস্যপূর্ণ রাখিলেই ইহা সম্পন্ন হইতে পারে । মশকের আড্ডা ও উৎপত্তিস্থানগুলি খুঁজিয়া বাহির করা এবং বাহির হইলে ডিমগুলি নষ্ট করা জেলস্থ ছোট ডাক্তারের কর্তব্য কর্ম । অন্ততঃ সহর অপেক্ষা জেলে এই পরীক্ষাটি করিলে অধিক ফল লাভের আশা আছে ।

সবিরাম ও সময়ে সময়ে স্বল্পবিরাম জাতীয় জরে প্রীহা বৃদ্ধিতে ও রক্তাক্ততায় মেলেরিয়ার ফল দেখিতে পাওয়া যায় । এবং যে সকল লোক এই প্রকার জরে অধিক ভুগিয়াছে তাহাদের মেলেরিয়া ঘটিত বাতু-বিকৃতি জন্মে । তাহাদের মুখের রঙ লালচে ও পান্নটে, চক্ষুর যোজকত্বক্ (codjunctivæ) পাণ্ডুরোগির তায় চক্ষু হরিদ্রাবর্ণ, স্নায়িক ঝিল্লি অন্যান্যাদিক রক্তাক্ততা জন্ম ফেঁকাসে হয়, পদদ্বয় ও গুলফ ক্ষীত, চোখের নীচের পাতা ফুলো ফুলো হয় এবং উদরও হইতে পারে । এই রোগীর দন্তমূল শীতাদরোগে যেরূপ

হয়। সেইরূপ ক্ষতযুক্ত বা স্পঞ্জের মত সচিঙ্গ হয় অথবা এক বা দুই দিকের চুরালিঙ্গ উপর ও নীচের কসের দাঁতের মধ্যে (ডাক্তার ক্রাশ বর্ণিত) ক্ষত হয়। জিহ্বা ফুলা ও নরম এবং কাল কাল দাগযুক্ত হইতে পারে অথবা উহা অনেক সময়ে রক্ত বর্ণ, দগ্-দগে (raw), চক্চকে ও চীড় বিশিষ্ট হয়। এরূপ রোগের সহজেই তথাকথিত গ্রংগী বা উদরাময় হয় অথবা তাহার কুসকুস পদাহ বা কুসকুসের শোথ হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়। তাহাদের প্রস্রাবে কখন কখন এগবুমেন (albumen) পাওয়া যায়। প্লীহা প্রায়ই বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় এবং সময়ে সময়ে অত্যন্ত অধিক পরিমাণে বড় হয় ও সামান্য আঘাতাদি লাগিলেই ফাটিয়া যাউতে পারে।

যে সকল দেশের জল হাওয়া মেলেরিয়া-হুই তথায় হাঁপানি ও বাত রোগ প্রায়ই হইয়া থাকে।

মেলেরিয়া নিবারণ।—মেলেরিয়া নিবারণ জন্ত জেলে জল বাহির হইবার নিমিত্ত উত্তম নর্দমা প্রভৃতি নিৰ্ম্মাণ করিয়া মৃত্তিকা গুলু রাখা, কাজ করিবার শেডের ও ওয়ার্ডগুলির মেজে যাহাতে আর্দ্র না হয় তাহা করা, কয়েকদিগকে উপযুক্ত বস্ত্রাদি দিয়া যাহাতে তাহাদের ঠাণ্ডা না লাগে তাহা করা এবং প্রতিষেধক মাত্রায় কুইনিন দিয়া জর হইতে না দেওয়া এবং মেলেরিয়া উৎপাদক মশকদিগের সমস্ত সম্ভাবিত আড্ডা নষ্ট করা—এই মাত্র করা যাইতে পারে।

উদরাময়।

উদরাময় প্রকৃতপক্ষে আন্ত্রিক উদ্বেজন্য একটা লক্ষণমাত্র। সুতরাং উহা অনেক

कारणे हईते पारे। बाहिरेंर अधिवासि-
देर मधो उदरामय गेरूप अनेक आकारे
हय जेलेंर अधिवासिदेर मधो७ उहा सेट-
रूप हय। ये स्थानेंर जल हाँवरा मेलेरिया-
हुई, तथाय अति सामान्य कारणे, अर्थात्,
ठाण्ठा लाग्ता, आहार मधुक्के अनियम अर्थात्,
अति भोजन वा भाल करिया रक्कन करा नहे
एरूप थादा भोजन, घोला जल पान प्रभृति
कारणे ये उदरामय हईते पारे ताहा
निश्चित। जेले एक प्रकार आशङ्काजनक
उदरामय हय याहाते जलेंर नाय पातला मल
निर्गत हय एवं रोगीर प्राय नाडी छाडिया
वाय। इहा अनेक समयेंर आकस्मिक हय
अथवा छुप्पाच्य काँचा शस्त्र (गम, दाहिल प्रभृति)
अपक्व वा अधिक पक्व फल भक्षण द्वारा इच्छा-
पूस्क आना हय। इहा ग्रीष्म ७ वर्षाकालेंर
विशेषतः अधिक हईया থাকे। याहाके
ग्रंणी कहे,सेई रोगे पर्यायक्रमे आमाशय
७ उदरामय हय। कोन जेलेंर कयेदिदेर
मधो उदरामयेंर अधिक प्रावर्त्ताव घटिले,
अत्यास्त सावधान हईया ७ विवेचनापूस्क
कार्या करा आवश्यक। काहार७ ई रोग
हईले ताहाके तत्क्षण ७ परिदर्शनेर ज्ञान
हँसपाताले पाठाईते हईवे एवं एकमात्र
सङ्कोचक मिश्र (astringent mixture)
दिवा चिकित्सा करिते हईवे। ये सकल
कयेदी नियमित पेरेंडेर समय वातीत अज्ञ
समये पायथानाय याईते इच्छा करे ताहा-
दिगके७ हँसपाताले पाठाईते हईवे।
एरूप समये छोटा डाक्टर कयेदिदेर थादा
प्रसूहकरण ७ रक्कनेर प्रति विशेष दृष्टि
राखिवेन। चाडिलटा अस्ततः दिन मास

পুরাতন হওয়া চাই এবং উহা সাবধানে পরিষ্কার করিতে হইবে। দাইল যতক্ষণ বেগ নরম না হয় ততক্ষণ সিদ্ধ করিতে হইবে। তরিতরকারির দড়ির মত ও আঁসাল সূত্রবৎ অংশগুলির ব্যবহার করা যাইবে না। *

আমাশয় ।

জেলে বোধ হয় সকল পীড়ার মধ্যে এই পীড়াটির সহিতই আমাদের সম্পর্ক অধিক। পূর্বে এই পীড়াটির জন্মই জেলের মৃত্যু সংখ্যার অধিকাংশ ঘটিত। স্তত্রাং ইহার নিবারণ জন্ম ছোট ডাক্তারের বিশেষ যত্ন আবশ্যিক।

বর্তমান লেখক দেখিয়াছেন যে, বঙ্গদেশের জেলসমূহে আমাশয় তিনটি আকারে হয়, অর্থাৎ মৃদু (mild), তরুণ (acute) ও পুরাতন (chronic)।

মৃদু আমাশয় ।

জেলের আমাশয় রোগের অনেকগুলি স্থল এই শ্রেণীর অন্তর্গত। রোগী বাহ্যের সহিত রক্ত ও আম নিগর্ত হয় বলিয়া হাঁস্পাতালে আসে। বাহ্যে অতি অল্প হয় এবং প্রথমে উহাতে মল থাকে না, কেবল গোলাপী রঙের আম থাকে। দিনে ৪ হইতে ২০ বার পর্য্যন্ত বাহ্যে হইতে পারে এবং অত্যন্ত যন্ত্রণা ও কৌতানি বেগ হয়। একপ রোগীকে বিছানায় কেবল বিশ্রাম করিতে

দিয়া, এবং নিম্ন অল্পশ্লেষক আহার ও এক-মাত্রা এর শু তৈলের জোলাপ দিলে শীঘ্রই আরোগ্য লাভ করে।

এই পীড়াটি অতি সামান্য কারণে, অর্থাৎ, শীতাতপের পরিবর্তন হেতু ঠাণ্ডা লাগিলে অর্থাৎ দিনে গরম ও রাত্রিতে ঠাণ্ডা হওয়ার দরুণ ঠাণ্ডা লাগিলে, ভিড়া কাপড় পরিয়া থাকিলে, আহারে অনিয়ম করিলে হইয়া থাকে। স্বাস্থ্যাকর বৎসরে (মেলেরিয়ার প্রারুর্ভাব যে বৎসর হয় সেই বৎসরে) ইহার অত্যন্ত প্রারুর্ভাব হয়।

তরুণ আমাশয় ।

চিকিৎসাশাস্ত্রে এই তরুণ বিশেষ রোগটি-বর্ণনা আছে। সচরাচর ইহা বিশেষ কীটগু ষাষ্ট উৎপাদিত রোগ বলিয়া কথিত। কিন্তু এই কীটগু এখনও নির্দ্ধারিত হয় নাই। মৃদু আমাশয়ে যে সকল লক্ষণ হয় ইহাতেও তরুণ লক্ষণ সকল দেখা দেয়, কিন্তু অনেক গুরুতর আকারে আবির্ভূত হয় এবং সঙ্গে সঙ্গে জ্বর, অত্যন্ত যন্ত্রণা ও অবসাদ ঘটিয়া থাকে। রোগটি প্রায়ই সাময়িক হয়।

এই রোগের সহিত অবিশুদ্ধ জল সর-বরাহের কি সম্বন্ধ তাহা পূর্বেই দেখান হইয়াছে। নদ্যামর ময়লাদি বাহির করিয়া দিবার সম্বন্ধে সাবধান না হইলেও এই রোগ জন্মিতে পারে।

এই আকারের আমাশয় সম্বন্ধেই জেল কোডের কড়াকড় বিধিগুলি প্রবল আছে। এই রোগাক্রান্ত সমস্ত ব্যক্তিকেই অল্পাল্প পীড়িত কয়েদী হইতে পৃথক করিয়া রাখিতে হইবে। তাহাদের পুরীষ অবিলম্বে চূণ বা সংক্রামকদোষ নাশক অল্প ভেজন্তর জব্য

* একদা মেদিনীপুর সেন্ট্রাল জেলে ঝড়ের সময় পাচকগণ আশ্রয় লইবার জন্য রন্ধনাগার ত্যাগ করিয়া বার এবং ধান্য বখন দেওয়া হইল তখন উহা ভাল রন্ধন হয় নাই। পর দিন প্রাতঃকালে ১২৫ জন কয়েদী উদরাময় প্রভৃ হইয়া হাস্পাতালে আসিল।

দ্বারা দোষশূন্য করিতে হইবে ও তৎক্ষণাৎ ইনসিনারেটরে (incinerator) লইয়া গিয়া পুড়াইয়া ফেলিতে হইবে। * রোগির বস্ত্রাদি ও বিছানা সর্বদাই পরিবর্তন করিতে ও দোষশূন্য (disinfect) করিতে হইবে। যে ওয়ার্ডে আমাশয়রোগী রাখা হয় তাহাতে মাসে একবার করিয়া কলি ফিরাইতে হইবে এবং তাহার মেঝে ও সমস্ত আসবাব সাবধানে ও সর্বদা সংক্রামকদোষনাশক কোন তেজস্কর দ্রব্য দ্বারা ধুইয়া দিতে হইবে। যদি জেলে বহু লোকের এই রোগ হয় তাহা হইলে জল সরবরাহকারী উপর সন্দেহ করিতে হইবে এবং সম্ভব হইলে উহা পরিবর্তন করিতে বা উহার সংক্রামকদোষ নষ্ট করিতে হইবে। মূত্র আকারের আমাশয় হইলে, খাদ্যের রন্ধনাদি বিষয়ে যেরূপ দৃষ্টি রাখিতে হয় ইহাতেও তজ্ঞপ করিতে হইবে। আমাশয়রোগীদের ওয়ার্ডে কিছুতেই জনতা করিতে হইবে না এবং উহাতে প্রচুর বায়ু সঞ্চালনের বন্দোবস্ত রাখিতে হইবে। পুরীষের বিলম্বাবস্থা সম্বন্ধে জেল কোডের বিধিগুলি কড়াকড়ি ভাবে পালন করিতে হইবে। যে জমীতে পুরীষ পৌতা হয়। সতর্কতার সহিত তাহার তত্ত্বাবধান করিতে হইবে এবং দেখিতে হইবে যে, যেখান হইতে জল লওয়া সম্ভব তাহার নিকটে পুরীষ পৌতা না হয়। মলমূত্রকুণ্ড বা রাবিস ও ময়লার স্থাপ কিছুতেই রাখিতে দেওয়া হইবে না।

পুরাতন আমাশয় বা গ্রহণী।

জেলে তৃতীয় আকারের যে আমাশয় দেখা যায় তাহা সচরাচর “পুরাতন আমাশয়” নামে খ্যাত। জেলে আমাশয় হইতে যে মৃত্যু ঘটে তাহা প্রধানতঃ এই আকারের আমাশয় হইতেই ঘটিয়া থাকে। এই আমাশয় প্রধানতঃ মেলেরিয়াঘটিত ধাতু-বিকৃতি, টুবারকুলোসিস (tuberculosis) ও শীতাদরোগের সংশ্লেষেই দেখা যায়। উক্ত সকল রোগে ভূগিতেছে এরূপ ব্যক্তির আমাশয় হইলে, উহা প্রথমে মূত্র আকারের আমাশয় বলিয়াই প্রতীয়মান হয় কিন্তু চিকিৎসায় উহার কোন উপকার হয় না। পরে রোগটি পুরাতন হইয়া পড়ে এবং ঐ সময়ে পর্যায়ক্রমে পুরাতন উদরাময় ও পুরাতন আমাশয় হয়। মেলেরিয়াঘটিত ধাতু-বিকৃতির অত্যন্ত লক্ষণগুলিও অধিক বা অল্প পরিমাণে উপস্থিত হয় অথবা ফুসফুসের গুটির (tubercle) বা শীতাদরোগের লক্ষণ লক্ষিত হয়। এই রোগে রোগী বহুকাল ভুগে; অনেক সময়ে কয়েক মাস পর্যন্ত ভুগিতে থাকে। আমাশয়ের সাধারণ চিকিৎসা হইতে কোন ফল পাওয়া যায় না। পরিণেবে রোগী অবসন্নতা-হেতু অথবা ফুসফুসপ্রদাহ বা ফুসফুসের শোথ ইত্যাদিরূপ কোন আত্মঘাতিক রোগে মৃত্যুমুখে পতিত হইতে হয়।

অন্তিম আমাশয়।

(Terminal dysentery).

আর এক প্রকারের আমাশয় আছে। আমি উহাকে “অন্তিম আমাশয়” (Terminal dysentery) নামে বর্ণনা করিয়াছি।

* বাস্তবিক জেলে সমস্ত আমাশয়ের পুরীষ (যে প্রকার আমাশয়েরই হউক না) দোষশূন্য করিয়া পুড়াইতে হইবে।

(ব্রিটিশ মেডিক্যাল জর্ণাল, ১৮৯৯ সাল ৯ই সেপ্টেম্বর)। উহা পুরাতন রোগের কেবল শেষ অবস্থাতেই দেখা দেয় এবং কয়েক সপ্তাহের মধ্যে যে মৃত্যু নিশ্চয়ই হইবে তাহার পূর্বসূচনা করে। মেলেরিয়াঘটিত ধাতুবিকৃতি, টুবারকুলোসিস, উপদংশ প্রভৃতি সমস্ত পুরাতন রোগেই উহা হইয়া থাকে।

আমাশয়ের চিকিৎসা।

এই রোগে পথ্যের ব্যবস্থাই সর্বাঙ্গিক আবশ্যক বিষয়। সম্প্রতি আমি সকল রোগের তরুণ অবস্থায় মাড় ও দধি দিয়া চিকিৎসা করিয়াছি। মাড় উত্তম পরিষ্কৃত চাউল হইতে বোগিদের জন্ম বিশেষভাবে (১/৩ সের ১/১ সের জল দিয়া) প্রস্তুত করিতে হইবে। পুরাতন রোগিদের জন্ম প্রচুর হৃদ্য প্রয়োজন এবং ডাক্তার এস সাহেব শুক কলা হইতে প্রস্তুত ময়দার ব্যবহারের পরামর্শ দিয়াছেন।

ঔষধ সম্বন্ধে বক্তব্য এই যে, আমি এক্ষণে প্রায় সকল স্থলেই সলফেট অব সোডা (sulphate of soda) বা সলফেট অব মেগনিয়াম (sulphate of magnesia) অতিপূরিত দ্রব্য (saturated solution) ব্যবহার করিয়া থাকি। যতক্ষণ না পুরীষ

রক্ত ও আমশূণ হয় ততক্ষণ ঐ ঔষধ অল্প-মাত্রায় বহুবার করিয়া দিতে হইবে; পুরীষ প্রত্যাহ দেখিতে হইবে।

আমাশয় নিবারণ।

সর্বস্থলেই আমাশয় নিবারণ করিবার চেষ্টা করিতে হইবে। জল-সরবরাহের প্রতি, খাদ্য (ও তরিতরকারী) পরিষ্কার ও প্রস্তুত করণের প্রতি এবং সর্বাঙ্গিক রক্তনের প্রতি মনোযোগ দ্বারা ইহা করিতে পারা যাইবে। অতি মৃদুভাবের আমাশয় হইলেও ছোট ডাক্তার তাহা অগ্রাহ করিবেন না। ঐরূপ রোগাক্রান্ত সকল ব্যক্তিকেই তিনি অবিলম্বে হাঁস্পাতালে গ্রহণ করিবেন ও সম্বন্ধে তাহাদের চিকিৎসা করিবেন এবং তাহাদের পুরীষ হইতে রক্ত ও আমের চিহ্ন পর্য্যন্ত অদৃশ্য হইবার পর দিন কয়েক অতীত না হইলে তাহাদিগকে হাঁস্পাতাল হইতে ছাড়িয়া দিবেন না। ইহাতে ঐ রোগের পুনরাক্রমণ নিবারিত হইবে, কারণ আমাশয় রোগে লোকে পুনঃ আক্রান্ত হইয়া থাকে। এবং ইহাতে পুরাতন রোগির সংখ্যাও কমানিয়া দিয়া আমাশয় হইতে জেলের মৃত্যুসংখ্যাও কমানিয়া দিবে।

ক্রমশঃ

প্রেরিত পত্র ।

প্রেরিত পত্রের মতামতের জন্ত সম্পাদক দায়ী নহেন।

প্রস্রাবে চন্দন গন্ধ ।

গত বৎসর শীতকালে জটনিক ভক্তলোক আমাকে বলেন, তাঁহার প্রস্রাবে স্পষ্ট চন্দন গন্ধ নির্গত হয় । এক্ষণ হওয়ার কারণ, কি রোগ ও কিসে আবাম হইবে ? আমি প্রথমে তাঁহার কথায় বিশ্বাস করিতে পারিলাম না । তিনিও প্রায় মধ্যে মধ্যে আমাকে ঐরূপ বলিতে লাগিলেন, একদা আমি তাঁহাকে বলিলাম—আপনাকে আমার সমক্ষে প্রস্রাব ভাগ করিতে হইবে । তদনুসারে তিনি একটি পরিষ্কার কাচ পাত্রে প্রস্রাব করিলেন । অবশ্য প্রস্রাব করার পূর্বে কাচ পাত্রটি উত্তম রূপে আমার সমক্ষে পরিষ্কার জল দ্বারা ধোত করা হইয়াছিল । প্রস্রাব করার পর বেশ স্পষ্ট চন্দন তৈল গন্ধ পাওয়া গেল এবং তাহাতে অল্প কোন পদার্থ (Sediment) ভাসমান দেখা গেল না এবং প্রস্রাব পরীক্ষার দ্বারা Albumen, Bile, Sugar বা কোন Blood নাই দেখা গেল । প্রস্রাবের বর্ণ স্বাভাবিক, আপেক্ষিক গুরুত্বও স্বাভাবিক । তৎপরে তাঁহাকে কহিলাম, আপনি অন্তিরিক্ত Essence ব্যবহার করিয়া থাকেন, কিছু দিন Essence ব্যবহার বন্ধ করুন এবং বন্ধ করার পর আর ঐরূপ গন্ধ নির্গত হয় কিনা, আমাকে জানাইবেন । তিনিও তদনুসারে ১৫ দিন Essence ব্যবহার বন্ধ করার পর আমাকে জানান যে গন্ধের কোনরূপ ব্যতিক্রম বা কম দেখিতে-

ছিল, তখন আমি তাঁহাকে কহিলাম আপনি কোন বিষয় উপযুক্ত সূচিক্রিয়াকের পরামর্শ গ্রহণ করুন বলিয়া তাহার নিকট হইতে বিদায় হইলাম এবং সময় পাইলেই পুস্তকের সাহায্য লইতে লাগিলাম । তাহাতেও কোন রূপ অনুসন্ধান করিতে না পারিয়া মহাশয়কে জ্ঞাত করিয়াছিলাম ।

রোগীর বিবরণ ও পূর্ব ইতিহাস ।

রোগীর নাম আন্ততোষ চট্টোপাধ্যায় । জাতি ব্রাহ্মণ, জন্মস্থান হুগলি জেলায় । কর্ম-স্থান জলপাইগুড়ি জেলা, ডুয়ার্স চা বাগানের মানেজার । ১০।১২ বৎসর কার্য্য করিতে-ছেন । বয়স ৩২ বৎসর, শরীর দৃষ্ট পুষ্ট ও বলিষ্ঠ । দৈনিক ওজন ২/০ ছই মণ । মধ্যে মধ্যে ম্যালেরিয়া জ্বর হইত । জ্বরকালীন গন্ধের ব্যতিক্রম হয় অর্থাৎ ভাল পাওয়া যায় না । শরীর সুস্থ থাকিলে বেশ স্পষ্ট গন্ধ পাওয়া যাইত । তাঁহার নিজের কখনও Syphilis বা Gonorrhoea ছিল না, পিতা-মাতার ঐরূপ কোন রোগ নাই । নিজেরও কখনও কোন কঠিন পীড়া হয় নাই । তবে ১৭ বৎসর বয়ঃক্রম সময়ে একবার Pneumonia হইয়াছিল । তাহাতে একটি চক্ষের সামান্য দৃষ্টিশক্তি কম হইয়াছিল ও আজ পর্য্যন্ত তাহা বর্তমান আছে । মধ্যে অজীর্ণ জন্ত পাতলা ভেদ হইত এবং ২।৩ দিন থাকিয়া আরোগ্য হইত । ভেদ রাজে বেশী হইত । কবিরাজী মতে চিকিৎসা করা হইয়াও

কোন ফল হয় নাই । গত জুন মাসে পেটের পীড়া প্রবল হয়, তাহাতে ছুটি লটখা এক মাস ভিজাগা পাটাম বেড়াইতে যান, সেখান হইতে ফিরিয়া পেটের পীড়ার উপশম হয় কিন্তু নির্দোষ সারে নাই ; মধ্যে মধ্যে পাতলা ভেদ হয় । কিন্তু জানি না কেন যে প্রজাবের চন্দন গন্ধ গত ফেব্রুয়ারি মাস

হইতে আর পাওয়া যায় না । আশা করি পত্রিকাখানি আপনার কাগজের এক প্রান্তে স্থান পাইলে লেখক ও গ্রাহক মহাশয়গণ ইহার মীমাংসা করিতে পারিবেন । এবং তাঁহাদিগের মীমাংসা ভিষকদর্পণে প্রকাশ করিবেন । নিবেদন ইতি । গ্রাহক নং ৪৭৬ ।

বিবিধ তত্ত্ব ।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ ।

ছেলেদের টোটকা ঔষধ ।

(শ্রীমতি সরোজিনী দেবী)

১। শিশুদিগের সর্দি হইলে ঘ্রধের সহিত 'বেলগুঠা' সিদ্ধ করিয়া সেই ঘ্র খাওয়াইলে তাহাতে দান্ত পরিকার ইষ্টয়া সর্দির উপকার হয় ।

২। ভাল মধুর সহিত ২০ বা ৩০ ফোঁটা আদার রস মিশাইয়া অন্ন গরম করিয়া খাওয়াইলে সর্দি কাশী সারে ।

৩। বৃকে সর্দি বসিলে পুরাতন ঘৃত দ্বারা বক্ষঃস্থল মালিস করিলে সর্দি বসায় উপকার হয় ।

৪। ঈষৎ সরিষার তৈলের সহিত কর্পূর মিশাইয়া বৃকে মালিস করিলেও সর্দি সারে ।

৫। কাল ভুলসীর পাতার রস ৩০ বা ৪০ ফোঁটা কিঞ্চিৎ মধুসংযোগে গরম করিয়া খাওয়াইলে সর্দি সরল হইয়া যায় ।

৬। কিঞ্চিৎ পিপুল ও ময়ূরগুচ্ছ তণ্ডুল করিয়া মধুর সহিত মাড়িয়া খাওয়াইলে শিশুদিগের সর্দি কাশী সারে ।

৭। ঘ্রধের সহিত এক চাউল ভোর কর্পূর খাইতে দিলেও সর্দি যায় ।

৮। পানের বোঁটায় ঘৃত মাখাইয়া অথবা মুক্তাকেশীর পাতা বাটিয়া মলমলে দিলে শিশুদিগের কোষ্ঠবদ্ধ দূর ইষ্টয়া কোষ্ঠ পরিকার হইয়া যায় ।

৯। কেণ্ডরে গাছের শিকড় অন্ন মাত্রায় ৩ টা গোলমরিচের সহিত বাটিয়া সেবন করাইলে শিশুদিগের বালসা সারে ।

১০। কিঞ্চিৎ কালমেঘ গাছের পাতার রস স্তনদুগ্ধের সহিত সেবন করাইলে শিশুদিগের পেটকামড়ানী ও ক্রিমি দূর হয় ।

১১। কাঁচা বেল অর্দ্ধখান করিয়া রাজে পোড়াইয়া প্রাতে কাশীর চিনি বা খেজুরে

শুষ্কের সহিত তাহার মাস ও আঠা বাহির করিয়া সেবন করাইলে উদরাময় সারে।

১২। কাঁচা ডালিমের কক্ষিৎ ছাল বাটিয়া খাইলে আমাশয় সারে। জামপাতার রস ছাগ ছুঁড়ের সহিত সেবন করিলে রক্ত আমাশয় সারে।

১৩। কক্ষিৎ মিছরি দিয়া চিরাতার জল খাইলে ক্রিমি নষ্ট হয়, ভাঁট পাতার রস অন্ন কাণীর চিনির সহিত সেবন করাইলেও ক্রিমি সারে।

১৪। ছেলেদের চোখ দিয়া জল পড়িলে রহুনের কাজল, পিত্তল কাজল, কাঁচের কাজল দিলে ভাল হয়।

১৫। জিভে ও মুখের ভিতর ঘা হইলে মোহাগার খট মধু দিয়া মাড়িয়া বারে বারে লাগাইলে সারিয়া যায়। মেঘ ছুঁড় মুখের ঘায়ের বিশেষ উপকারী।

১৬। চলমুগারার তৈল পাঁচড়ার মহৌষধ। সর্ষপার তৈলে লঙ্কা, আদা, রহুন ফুটাইয়া সেই তৈল পাঁচড়ায় লাগাইলে পাঁচড়া সারে।

১৭। ছেলেদের কাঁধের ঘা হইলে আলু-কাতরার সহিত সিদ্ধ চাউলের মিহিকুঁড়া মিলাইয়া প্রলেপ দিলে ভাল হয়।

১৮। গরলের ঘা হইলে কাঁচা হলুদ ও ভাঁট গুড়ের শিকড় বাটিয়া প্রলেপ দিলে ভাল হয়। তঁতুল ও চুন ফেনাইয়া প্রলেপ দিলে ভাল হয়।

১৯। শিশুদিগের ঘুড়ী বা বালসা হইলে সর্ভমানকলার মাজের শুয়া আড়াটিটা মরিচের সহিত বাটিয়া খাওয়াইলে সারে।

২০। বাঁটা সরিষার তৈল ফুটাইয়া

তাচাতে আদার রস মিশাইয়া গরম গরম বুকে ও কঁঠায় মালিস করিলে শিশুদিগের সর্দি কমা সারে।

২১। শিশুর নাভি পাকিলে ছাগল নাড়ি পোড়াইয়া ভাল করিয়া পাতলা নেকড়া দিয়া চাকিয়া সেই ছাট বারে বারে নাভিতে দিলে ক্ষত খুব শীঘ্র সারিয়া যায়। ও মেটে সিন্দূর দিলেও ক্ষত সারিয়া যায়।

২২। শিশুদিগের সর্দি কাসীতে টানু হইলে হরিণেব সিং পাথরের বারগায় একটু জল দিয়া ঘষিয়া ছুই রগে লাগাইতে হয়। ছুই পাঁজরায় অঙ্গুলি দ্বারা মালিস করিতে হয়। মালিস করিলে বড় উপকার হয়। খুব ভাল ঔষধ।

২৩। শিশুদিগের বুকে সর্দি বসিলে পুরাতন স্ত্রুত বুকে বেণ করিয়া মালিস করিলে সারিয়া যায়।

২৪। শিশুদিগের সর্দি হইলে আন্ত মাস কড়াই ফুটন্ত সরিষার তৈলে দিয়া আবার এক বার ফুটিয়া উঠিলে সেই তৈল গরম গরম বকে মালিস করিলে সর্দি সারিয়া যায়।

২৫। শিশুদিগের লিভার হইলে সেকা-লিকা পাতার রস একটু নুন দিয়া জ্বলন্ত গরম করিয়া প্রাতে পালি পেটে খাওয়াইলে খুব উপকার হয়।

২৬। শিশুদিগের কোষ্ঠ বদ্ধ হইলে উচ্ছে পাতার রস মধু দিয়া খাওয়াইলে কোষ্ঠ সাফ হইয়া যায়।

২৭। খুব কচি কলার পাতার রস একটু হলুদ দিয়া প্রাতে খাওয়াইলে পেটের অম্বু ও পেট কামড়ানী সারিয়া যায়।

২৮। সর্দি কাসি হইলে বিধি শাকের

রস প্রাপ্তে বত দিন পর্যন্ত সর্দি কাসি না
সারে ততদিন পর্যন্ত থাকিয়াইলে শিউরিগের
পুথ উপকার হয় এবং সারিয়া যায় ।

—০—

হাইড্রোসিল—সহজ চিকিৎসা (Lawrence)

ডাক্তার লরেন্স মহাশয় বলেন—হাই-
ড্রোসিলের খলীর মধ্যে শোষিত হইতে পারে
এমন কোন পচন দোষ বর্জিত পদার্থ প্রবেশ
করাইয়া রাখিলে হাইড্রোসিল আরোগ্য হয় ।

পচন দোষ বর্জিত শোষণ সক্ষম পদা-
র্থের মধ্যে ক্যাটলট সূত্র উৎকৃষ্ট পদার্থ ।

সূত্র টোকার দ্বারা হাইড্রোসিল ট্যাপ
করিয়া তদ্ব্যবস্থিত সমস্ত রস বহির্গত
করিয়া দেওয়ার পর সেই টোকারের মধ্য-
দ্বিয়ার ৯—১০ ইঞ্চি লম্বা, দুই কিষা তিন
নম্বরের পচন দোষ বর্জিত ক্যাটগাট সূত্র
প্রবেশ করাইয়া দিয়া ক্যাথুলা বহির্গত করিয়া
লইয়া ক্ষত স্থান আইওডিনের কলো ডায়ম
কিষা তরুণ অপর কোন ঔষধ দ্বারা ফাঁক
বন্ধ করিয়া দিতে হইবে ।

অস্ত্রোপচারের পর বার ঘণ্টা কাল
রোগীকে স্থির অবস্থায় রাখিয়া দিবে ।
এই অস্ত্রোপচারে কোন প্রকার বেদন বিধা
বস্ত্রণা হয় না ।

ডাক্তার লরেন্স মহাশয় দশবৎসর কাল
এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিতেছেন । বিস্তর
রোগীর অস্ত্রোপচার করিয়াছেন । সকল স্থলেই
সুফল হইয়াছে । কখন নিষ্ফল হয় না । কয়েক-
বার আইওডিন প্রয়োগ করিয়া কোন ফল
হয় নাই—এমন অনেক রোগী এইরূপ ক্যাট-
গাট সূত্র প্রয়োগ করার আরোগ্য হইয়াছে ।

চারি হইতে ছয় সপ্তাহ মধ্যে পোঁতা
স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় ।

অল্প দিনের পীড়া হইলে দুই নম্বর ক্যাট-
গার সূত্রের নয় ইঞ্চি পরিমাণ এবং পুরাতন
রোগীর বাহাদের কোষ প্রাচীর স্থল হইয়াছে,
তাহাদের তিন নম্বর সূত্র বার ইঞ্চি পরিমাণ
টিউনিকা ধর্মো প্রয়োগ করিতে হয় । দুই
পার্শ্বের পীড়া হইলে কিষা বহু কোষ বিশিষ্ট
হইলে প্রত্যেক খলী মধ্যে পুথক পুথক
ক্যাটগাট সূত্র প্রয়োগ করা উচিত ।

ডাক্তার নবেল্স মহাশয় অনেক চিকিৎসা
বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন । আমরা তদ্ব্যধা
হইতে একটি বিবরণ উদ্ধৃত করিতেছি ।

একজন পাঁচ বৎসর কাল হাইড্রোসিল
পীড়া ভোগ করিতেছিল, পূর্বে চারিবার
ট্যাপ করা হইয়াছে । ছয় সপ্তাহ পরে পঞ্চম
বারে ট্যাপ করিয়া বিশ আউন্স রস বহির্গত
করার পর তিন নম্বর ক্যাটগাট সূত্রের দশ
ইঞ্চি পরিমাণ প্রবেশ করান হয় । রোগী
অপরাত্নেই নিজ কার্য করতে আরম্ভ করে ।
হাইড্রোসিল পূর্বে যে আরতনের ছিল ।
ক্যাটগাট প্রয়োগ করার পর আবার তাহার
অর্ধেক আরতন পরিমাণ বৃহৎ হইয়াছিল
কিন্তু ছয় সপ্তাহ পরে তাহা স্বাভাবিক আয়-
তনের হইয়াছিল ।

এই ঘটনা আট বৎসর পূর্বের । অস্ত্রোপ-
চার অল্প কোন আলা বস্ত্রণা হয় নাই ।

আমাদের সকল পাঠকই হাইড্রোসিল
এই রোগী যথেষ্ট প্রাপ্ত হন । আইওডিনের
পিচকারী প্রয়োগ করিলে প্রয়োগ সময়ে
অত্যন্ত বস্ত্রণা হয়, এবং তৎপর প্রদাহ হইয়া
অর হওয়ার রোগী যথেষ্ট কষ্ট ভোগ করে ।

বর্তমান সময়ে কর্তন করিয়া রস বহির্গত করিয়া দেওয়ার পর টিউনিকা উলটাটয়া দিয়া স্বকের কর্তন সেলাই দ্বারা বন্ধ করিয়া দেওয়া হইতেছে। ইহার পরিণাম ফল ভাল, তাহা কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু এই অস্ত্রোপচার ব্যয় সাধ্য এবং রোগীকে যথেষ্ট কষ্ট সহ্য করিতে হয়। পরন্তু যে স্থলে কেবল এক জন মাত্র চিকিৎসক; সেস্থলে ক্লোরফর্ম প্রয়োগ করিয়া অস্ত্রোপচার করা সহজ নহে। পরন্তু সাবধানে পচন নিবারক প্রণালী অবলম্বন না করিলে—ক্ষত পাকিয়া উঠিলে রোগীকে দীর্ঘকালের জন্য শয্যা গ্রহণ করিতে হয়। তজ্জন্ম এই অস্ত্রোপচারও সর্বত্রের পক্ষে সুবিধা জনক নহে। ক্যাটাগট প্রয়োগের যে রূপ স্ফুল ডাক্তার নরেন্স মহাশয় বিবৃত করিয়াছেন তাহা যদি সত্য হয়, তবে আমরা পাঠক মহাশয়দিগকে এই অস্ত্রোপচার পরীক্ষা করিতে অনুরোধ করি। ক্যাটলট স্ফুল কাঁচ পাড়ে (টেট টিউবে) সিদ্ধ করিয়া লইলেই বিস্তৃত হইতে পারে। পাঠক মহাশয়দিগের মধ্যে কেহ যদি এই প্রণালী পরীক্ষা করেন তবে তদ্বিবরণ ভিষক-দর্পণে প্রকাশ করিলে বাধিত হইব।

ইরিসিপেলাস—টিংচার ষ্টিল।

(Tickill)

বর্তমান সময়ে ইরিসিপেলাস পীড়ার টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড ব্যবহার অতি বিরল। কিন্তু যে সকল চিকিৎসক পনের কিংবা বিশ বৎসরপূর্ব হইতে চিকিৎসা কার্যে নিযুক্ত আছেন। তাঁহারা অবশ্যই অবগত আছেন যে, এক সময়ে এই পীড়ার চিকিৎসার টিংচার ষ্টিলের প্রয়োগ অত্যধিক প্রচ-

লিত ছিল। বর্তমান সময়ের নূতন নূতন ঔষধ এবং চিকিৎসা প্রণালী প্রচলিত হওয়ার আর টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড প্রয়োজিত হয় না। পুরাতন চিকিৎসা বিষয়ক গ্রন্থাদিতে এতৎ প্রয়োগের ব্যবস্থা দেখা যায় সত্য কিন্তু নূতন প্রকাশিত গ্রন্থে এই ঔষধের উল্লেখ ঘটি অল্পই দেখা যায়। নব্য চিকিৎসা প্রণালী মতে টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড আদৃত না হইলেও ইরিসিপেলাস পীড়ার টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড যে একটি উপকারী ঔষধ তাহার কোন সন্দেহ নাই।

কি প্রণালীতে কি কার্য্য করিয়া টিংচার ফেরিপার ক্লোরাইড উপকার করে, তাহা স্থির করিয়া বলা কঠিন। ইরিসিপেলাস দুর্বলকারক পীড়া। এই পীড়ার শরীর পোষক বস্তুদি অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়ে। লৌহ সেই সমস্ত বস্তুদিতে বল প্রদান করে। বস্ত্র সমূহ সবল হইয়া রোগের বিরুদ্ধে কার্য্য করিতে সক্ষম হওয়ার রোগী আরোগ্য লাভ করে।

হাইড্রোক্লোরিক এসিড—টিংচার ষ্টীল পাচকরূপে কার্য্য করে, ইহা যদি সত্য হয় তাহা হইলে আয়রণ পদ্রিপাক হইয়া শোণিতের উন্নতি সাধন করা অসম্ভব নহে। শোণিতের উন্নতি হইলেই কথ্য দেহ রোগের সহিত নিবাদ করিয়া জরলাভ করিতে পারে, তবে এরূপ কার্য্য করা সম্ভব কি?

লৌহ যেমন শোণিতের বলকারক, ক্লোরিন সেইরূপ রোগজীবাণু নাশক। এই উভয়ের সম্মিলিত ক্রিয়ার ফলে উপকার হওয়া অসম্ভব নহে। যে স্থানে রোগজীবাণু সমূহ অধিক ক্রিয়া প্রকাশ করে। সেই

স্থলে স্থানিক ক্রিয়া প্রকাশিত হইবে মনে করিয়াই আমরা ইরিসিপেলস পীড়ায় টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড স্থানিক প্রয়োগ করিয়া থাকি। স্বকল যে লাভ করি, তাহার কোন সন্দেহ নাই।

আমরা ইতিপূর্বে শোণিত দূষিত অরের চিকিৎসায় টিংচার ফেরিপার ক্লোরাইডের ক্রিয়া সম্বন্ধে স্বতন্ত্র প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছি। সুতরাং তাতা আর আলোচনা না করিয়া থেরাপিউটিক গেজেটে প্রকাশিত টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড দ্বারা ইরিসিপেলস পীড়ার চিকিৎসা নামক প্রবন্ধ হটতে কয়েকটা চিকিৎসা বিবরণ এস্থলে সঙ্কলিত করিলাম। তবে ইহা উল্লেখ করা আবশ্যিক যে বর্তমান সময়ে যে সকল বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য করা হয়—পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা, বিত্ত্ব বায়ু, সূর্যের আলোক, বিত্ত্ব জল এবং সতর্কভাবে পচন নিবারক প্রণালী ইত্যাদির প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্তব্য। এই সকল বিষয় যেমন অপর সমস্ত সংক্রামক পীড়ায় অবলম্বন করিতে হয়। ইহাও সেইরূপ ভাবেই ঐ সমস্ত বিষয় অবলম্বন করিতে হয়।

১। জীলোক। বয়স ১৮ বৎসর। কম্প দিয়া অর (১০৫°), বমন প্রভৃতি সংক্রামক পীড়ার লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হওয়ার পর দিবস ওষ্ঠের উপরে একটি ফুসুরী প্রকাশিত হইয়া মুখমণ্ডলের সেই পার্শ্বের সমস্ত অংশে বিসর্প প্রদাহ লক্ষণ বিস্তৃত হইয়া উঠে।

পচন নিবারক ক্যাস্ট্রাস, কার্বলিক এসিড সোসন, ক্রিসিবসবলাইমেট, টিংচার আইওডিন ইত্যাদি ঔষধ প্রয়োগ করা হয় কিন্তু কোন ঔষধই প্রদাহ বিস্তৃতির নিবারণ

করিতে পারে নাই। সমস্ত মস্তকে প্রদাহ বিস্তৃত এবং অত্যন্ত ক্ষীত হইয়া উঠিয়াছিল।

কুইনাইন, একোনাইট, কেমাসিটিন ইত্যাদি সেবন করাইয়া কোন উপকার পাওয়া যায় নাই। রোগীর অবস্থা ক্রমেই শোচনীয় হইতেছিল।

পরিশেষে সমস্ত মস্তক মুণ্ডন করিয়া টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড প্রয়োগ করিতে হয়।

এই ঔষধ প্রয়োগ করায় ১২ ঘণ্টার মধ্যেই প্রদাহ হ্রাস হইতে আরম্ভ হইয়া অল্প সময় মধ্যে পীড়া নিঃশেষ হইয়া আরোগ্য হইয়াছিল। পীড়িত স্থানে টিংচার ফেরিপার ক্লোরাইড প্রয়োগ করা হইত এবং উক্ত ঔষধ দশ মিনিম মাত্রায় ৩ ঘণ্টা পর পর সেবন করান হইত।

২। বলিষ্ঠ শ্রমজীবী। বয়স ৪০ বৎসর। মদ্যপ। কর্ণের একটা ফুসুরী হইয়া প্রদাহ বিস্তৃত হইতে আরম্ভ করিয়া অল্প সময় মধ্যে সমস্ত মুখমণ্ডলে বিস্তৃত হইয়াছিল। অপর কোন ঔষধে উপকার হয় নাই। কিন্তু টিংচার ঈল প্রয়োগ করা মাত্র প্রদাহ হ্রাস হইতে আরম্ভ করিয়া অল্প সময় মধ্যে আরোগ্য হইয়াছিল।

টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড স্থানিক প্রয়োগ করিলে সেই স্থানান্তত উক্ত পীড়ার রোগ জীবাণু বিনষ্ট হওয়ার উপকার হওয়া সম্ভব। অধিক উদাহরণ উদ্ধৃত করা নিম্নপ্রয়োজন।

এই চিকিৎসা প্রণালী সহজ তুলী। দ্বারা দ্বারা পীড়িত স্থানে প্রয়োগ করা হয় মাত্র। ব্যয়ও অতি অল্প। অথচ বর্তমান সময়ের চিকিৎসা প্রণালী বিশেষ ব্যয়সাধ্য।

সংবাদ ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং

বিদায় ইত্যাদি ।

আগষ্ট : ১৯০৫ ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত যমুনাপ্রসাদ সুকুল বাকৌপুর জেল
হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে পূর্ব বঙ্গ রেল-
ওয়ের পোড়াদহ স্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল
এসিস্ট্যান্ট নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত হালেম উদ্দিন আহমদ পূর্ব বঙ্গ রেল-
ওয়ের পোড়াদহ স্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল
এসিস্ট্যান্টের কার্য্য হইতে ময়মনসিংহ ডিস্-
পেনসারিতে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাট
লেন । ইহার মধ্যে তিন মাস কাল পনিশ-
মেন্ট পে পাইবেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত ভূপেন্দ্রনাথ বন্দ্যোপাধ্যায় ঢাকা মিট-
ফোর্ড হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের
অস্থায়ী কার্য্য হইতে দ্বিতীয় হস্পিটাল এসি-
ষ্ট্যান্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রনারায়ণ রায় ঢাকা লিউন্ট্যান্টিক
এসাইনামের সূঃ ডিঃ হইতে ঢাকা মিটফোর্ড
হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের
কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত কণীভূষণ রায় ক্যাথল হস্পিটালের
সূঃ ডিঃ হইতে উক্ত হস্পিটালের রেসিডেন্ট
হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট

শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র মুখোপাধ্যায় ক্যাথল হস্পি-
টালের রেসিডেন্ট হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্য্য
হইতে উক্ত হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে
আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত মহমদ আশমান রাজামাটি পুলিশ
হস্পিটাল এবং চিরিটেবল ডিস্‌পেনসারীর
কার্য্য হইতে চট্টগ্রাম পার্শ্বত্যা প্রদেশের বর-
খল হস্পিটালের কার্য্যে বদলী হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত সত্যীচন্দ্র কর্মকার চট্টগ্রাম পার্শ্বত্যা
প্রদেশের বরখল হস্পিটালের কার্য্য হইতে
রাজামাটি পুলিশ হস্পিটাল এবং চিরিটেবল
ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে বদলী হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত জগবন্ধু দত্ত (বিদায় আছে) বাকুরা
জেল হস্পিটালের নিজ কার্য্য সহ তথাকার
পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য ১৬ই এপ্রিল হইতে
৭ই মে (১৯০৫) পর্য্যন্ত করিয়াছেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত মহমদ সাদিক গয়া পুলিশ হস্পিটালের
নিজ কার্য্য সহ তথাকার কলেরা হস্পিটালের
কার্য্যাবগত ১৯শে জুন হইতে ১৩ই জুলাই
পর্য্যন্ত করিয়াছেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত ভগবৎ পাণ্ডা সুন্দরবনের কার্য্যে
নিযুক্ত হইয়াছিলেন তৎপরিবর্তে ক্যাথল
হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত কণীভূষণ রায় ক্যাথল হস্পিটালের
রেসিডেন্ট হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্য্যে
নিযুক্ত হইয়া কিন্তু কয়েক দিনের জন্য

কলিকাতা পুলিশ লক আপের কার্য্য করিতে আদেশ পাঠলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত অবিনাশচন্দ্র ঘোষ ক্যাথল হস্পিটালের স্ঃ ডিঃ হইতে তথানীপুর ইউরোপিয়ান লিউজাটিক এসাইলমের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

২৫ । শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত লক্ষ্মীনারায়ণ মিত্র ক্যাথল হস্পিটালের স্ঃ ডিঃ হইতে উম্মাদদিগকে কলিকাতা হইতে বহরমপুরে প্রেরণ করার সঙ্গে বাইতে আদেশ পাঠলেন ।

শ্রীযুক্ত শঙ্করনাথ সেন গুপ্ত চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট নিযুক্ত হইয়া ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাঠলেন ।

শ্রীযুক্ত চিন্তাহরণ চন্দ্র চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট নিযুক্ত হইয়া ঢাকা সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাঠলেন ।

শ্রীযুক্ত ললিতমোহন অধিকারী চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট নিযুক্ত হইয়া ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাঠলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত হেমনাথ রায় পূর্ব বঙ্গ রেলওয়ের সৈয়দপুর ষ্টেশনের রিলিভিং ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাথল হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাঠলেন ।

২৬ । শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত লক্ষ্মীনারায়ণ মিত্র বহরমপুরে পাহাছিয়া

তথাকার হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাঠলেন

শ্রীযুক্ত ধীরেন্দ্রনাথ মিত্র চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট নিযুক্ত হইয়া ক্যাথল হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাঠলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত অর্জুন মহান্তী কটক জেল হস্পিটালে এবং লিউজাটিক এসাইলমের কার্য্য হইতে কটক ঠারগেসন হস্পিটাল এবং মেডিকেল স্কুলের এনাটমীর ডেমন্স্ট্রেটরের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মহনাথ পাণ্ডা গয়ার অন্তর্গত দেও ডিসপেনসারীর কার্য্যে যাওয়ার আদেশ পাইয়াছিলেন, তৎপরিবর্ত্তে গয়া পিলগ্রিম হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাঠলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ভুবনমোহন মিত্র কটকের অন্তর্গত বাকী ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে কটকের জেল হস্পিটাল এবং লিউজাটিক এসাইলমের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত গঙ্গাধর নন্দ কটকের অন্তর্গত হকাই-তলা ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে বাকী ডিসপেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত আশা বক্স ছোটলাট বাহাছরের স্রমের লক হইতে পুনরীকৃত তাঁহার নিজ কার্য্যে কলিকাতা পুলিশ লক আপের কার্য্য করিতে আদেশ পাঠলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কুঞ্জলাল গাঙ্গুলী জলপাইগুড়ি জেলার অন্তর্গত আলিপুর দ্বারার মহকুমার কার্য্য করিতে আদেশ পাইয়া বিদ্যায় আছেন। এক্ষণে ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে স্মৃঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত গোবর্দ্ধন সিংহ দারাজালিং ডিস্‌পেনসারীর Peripetatic কার্য্য হইতে উক্ত জেলার অন্তর্গত খরসং মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ভোদানন্দ রহমান ফরিদপুরের ফ্লোটিং ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে ফরিদপুর ডিস্‌পেনসারীতে স্মৃঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বৈদ্যনাথ গিরী সিংহভূমের অন্তর্গত জগন্নাথপুর ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে চাইবাঙ্গা ডিস্‌পেনসারীতে স্মৃঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত লক্ষ্মীনারায়ণ মিত্র বহরমপুর ডিস্‌পেনসারীর স্মৃঃ ডিঃ হইতে বহরমপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য ওয়া আগষ্ট হইতে ৪ঠা আগষ্ট পর্য্যন্ত করিয়াছেন। তৎপর পূর্ণিয়ার অন্তর্গত কাতিহার ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কালিকুমার চৌধুরী পূর্ণিয়ার অন্তর্গত কাতিহার ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে পূর্ণিমা ডিস্‌পেনসারীতে স্মৃঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত প্রফুল্লচন্দ্র মুখোপাধ্যায় হুমকা ডিস্‌পেনসারীর স্মৃঃ ডিঃ হইতে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত বরাহাইত ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

শ্রীযুক্ত মধুসূদন মিশ্র চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট নিযুক্ত হইয়া কটক জেনেরাল হস্পিটালে স্মৃঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত রেবতীকান্ত মুখোপাধ্যায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট নিযুক্ত হইয়া ঢাকা লিউভাটিক এসাইলামে স্মৃঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রচন্দ্র চক্রবর্তী চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট নিযুক্ত হইয়া ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে স্মৃঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত লিঙ্গরাজ রথ সাহাবাদের স্মৃঃ ডিঃ হইতে বঙ্গার সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত অখিলচন্দ্র দাস গুপ্ত বঙ্গার সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্য্য হইতে ২৪ পরগণার অন্তর্গত বারাসং জেল হস্পিটালে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত জ্ঞানদাকুমার সেন রায় ২৪ পরগণার অন্তর্গত বারাসং জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে বঙ্গার সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত আনন্দজ্যে মহাত্মী বস্মার সেন্ট্রাল
হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
কার্য্য হইতে আরা ডিসপেনসারীতে সূঃ ডিঃ
করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত বহুগোপাল চট্টোপাধ্যায় ক্যাথল
হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে রংপুরের অন্তর্গত
গাইবান্ধা মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
নীলরতন বসু রংপুরের অন্তর্গত গাইবান্ধা
মহকুমার কার্য্য হইতে রংপুরে সূঃ ডিঃ
করিতে আদেশ পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত ভগবৎ পাণ্ডা ক্যাথল হস্পিটালের
সূঃ ডিঃ হইতে পুরুলিয়া পুঃ কনষ্টেবল
কুলে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত অক্ষয়কুমার সরকার বাঁকুড়া পুঃ
হস্পিটালের নিজ কার্য্য সঃ তথায় কলেরা
ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন ।

শ্রীযুক্ত বিনোদচন্দ্র মিত্র চতুর্থ শ্রেণীর
সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট নিযুক্ত হইয়া
কটক কেনারেল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে
আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রনারায়ণ রায় ঢাকা মিটফোর্ড
হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্য্য
করিতে আদেশ পাটয়াইলেন । তৎপর
গোদাবরী কাতিহার রেলওয়ে মালদহে কার্য্য
করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত বতীজনাথ শুহ ঢাকা মিটফোর্ড
হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে তথাকার প্রথম
হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে
নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত মহমদ সইদার রহমান কটকের
সূঃ ডিঃ হইতে হুকাইতলা ডিসপেনসারীর
কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

৩৬। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত রজনীনাথ গঙ্গোপাধ্যায় গয়াঃ সূঃ ডিঃ
হইতে ১লা সেপ্টেম্বর হইতে পেনশন গ্রহণ
করার অনুমতি পাইলেন ।

বিদায় ।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-
ষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত নবীনচন্দ্র সেন বিদায়ে যাচ্ছেন ।
হিন আরো ছয় মাস কারলে পাইলেন ।

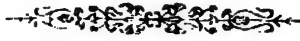
তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত রামাকৃষ্ণ দাস পূর্ববঙ্গ রেলের লাল-
মণিরহাট রেলওয়ে ষ্টেশনে ট্রাবলিং হস্পি-
টাল এসিস্ট্যান্টের কার্য্য হইতে গীড়ার জন্ত
ছয় মাসের ছুটি পাটলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত ভূষণচন্দ্র দাস দারজিলিংএর অন্তর্গত
থরসং ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে ১৪ দিবস
প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত
কৃষ্ণকুমার দাস গয়াঃ অন্তর্গত দেও ডিসপেন-
সারীর কার্য্য হইতে বিনা বেতনে ২৮শে জুন
হইতে ১০ই জুলাই পর্য্যন্ত বিদায় পাটলেন ।

ভিষক-দর্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ববিষয়ক মাসিক পত্রিকা ।



যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।

অত্র তু তূণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

১৫শ খণ্ড

সেপ্টেম্বর, ১৯০৫ ।

{ ৯ম সংখ্যা ।

প্রাণী যন্ত্রজ ভৈষজ্যবিধান ।

(ANIMAL ORGANOOTHERAPY)

বা

অবৈজ্ঞানিক চিকিৎসা ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি ।

সাধারণের বিশ্বাস এবং আমরাও গর্ব
করিয়া বলিয়া থাকি আমাদের চিকিৎসা-
শাস্ত্র বৈজ্ঞানিক নিয়মাবলীর উপর প্রতিষ্ঠিত ।
কিন্তু যদি কক্ষিৎ আলোচনা করিয়া দেখা
যায় আমাদের শাস্ত্রের মূলে এখনও
অবধি অনেক Empiricism বিদ্যমান আছে ;
বেশ বৃদ্ধিতে পারা যায় । পরিবর্তক বা
alterative যে সমুদয় ঔষধ ব্যবহার করা হয়
তাহাদিগের প্রকৃত ক্রিয়া আমরা জানি না ।
নিউমোনিয়াতে calcium chloride, উপদংশে
mercury, রক্ত হীনতার লৌহ প্রয়োগ,
অুচিকিৎসকের অল্পমোদিত বটে কিন্তু তাহারা

শরীরে কি আমায়িক ক্রিয়ার দ্বারা রোগ দূর
করে তাহা কেহ ঠিক বলিতে পারে না ।
যতই জ্ঞানের বিকাশ হইতেছে, নূতন নূতন
বৈজ্ঞানিক মত বত প্রতিষ্ঠিত হইতেছে এবং
অন্ধ সংস্কার দূর হইতেছে, একটা সংস্কার যেমন
যাচ্ছে তেমনই অপর একটা আসিয়া যুটিতেছে ।
ইহাতে আশ্চর্য্যের বিষয় কিছুই নাই ।
আলোকের চতুর্দিকেই অন্ধকার । আলো
পড়াতে আমরা একটা নূতন জিনিষ দেখি-
তেছি, আলোর বাহিরে—অন্ধকারে কি নূতন
জিনিষ আছে, তাই ভাবিতেছি । অন্ধকারে
যে জিনিষটা আছে, তাহা ঠিক উপলব্ধি

করা যায় না। দড়িটাকে সাপ বোধ হয়।

আজ কল্লক বৎসর হইল জন্মের ইঞ্জিয়াদি হইতে নির্ঘাস বাহির করিয়া ব্যাধি বিশেষে প্রয়োগ করা হইতেছে। কোন কোন স্থানে কিছু উপকার পাওয়া গিয়াছে। কিন্তু কিসে এইরূপ উপকার হইতেছে। তাহা নিশ্চয় করিতে না পারায় এ বিষয় সম্বন্ধে একটা মহা ভ্রম হইয়া দাড়াইতেছে। নব মতাবলম্বী চিকিৎসকেরা বলেন ;—

প্রথম। গরুর হাড় এবং ভেড়ার পাঁজরার হাড়ের মজ্জা রক্তহীনতা, দৌর্ভাগ্য, রিকেট, গ্রন্থিমালা আদি ব্যাধির পক্ষে উপকারী। রক্তদোষ জনিত পীড়া এবং অতিরিক্ত পীড়া বিশেষে ইহার প্রয়োগ হয়, এই সংস্কারে যে অস্থি মজ্জা হইতে অস্থির গুটি এবং রক্তের স্রুটি হইয়া থাকে। চর্মরোগেও ইহা ব্যবহার করা হইয়া থাকে। মজ্জার সহিত ডিম, চুন এবং malt মিশাইয়া “ভিরল” প্রস্তুত হয়, এই ঔষধ শিশুদিগের পক্ষে বড়ই উপকারী। ether এর সহিত প্রস্তুত মজ্জা কালার কাপে ঢালিয়া দিলেও উপকার হয়, তবে কাপে ঢালিবার পূর্বে সুরাসার এবং glycerine মিশ্রিত করিয়া কাপের উপরে মাশিশ করিলে ভাল হয়। অস্থি মজ্জার চর্কি আছে, পশিরময় পদার্থ আছে, লবণ আছে। সুতরাং ইহা দেবনে রক্ত হওয়া, দুর্বলতা নষ্ট হওয়া, হাড় হওয়া, হাড়ের তেজ হওয়া আশ্চর্য্য নহে। কিন্তু চর্ম রোগে ইহার জিয়া কিরূপ, কেহ বলিতে পারেন না। আবার বলা হইতেছে—কাপে প্রয়োগ করিবার পূর্বে সুরাসার দিয়া মাশিশ করা ভাল। যদি

হই এক কোটা এই নির্ঘাস না দিয়া কেবল মাশিশ করা বাইত, তাহা হইলে কিছু কি উপকার হইত না? আর এক কথা হাড়ের মজ্জার স্থপ একটা বড় সুখাদ্য ও গুটিকর জিনিষ বটে, তবে তাকে সুখাদ্য ২০ গ্রেণকে ৩ গ্রেণ করে একটা বড়ী পাকাইয়া খাওয়ার অর্থকি?

দ্বিতীয়। খাস নলের গ্রন্থি হইতে এক নির্ঘাস বাহির করা হয়। যন্ত্রা কাস রোগে ব্যবহার করা হইয়াছিল কিন্তু কোন উপকার পাওয়া যায় নাই। কোন্ জ্ঞানে ব্যবহারটা করা হইয়াছিল, বলিতে পারি না।

তৃতীয় চূণ হৌন অস্থি। ক্ষত স্থানে এইরূপ একটুকরা হাড় ভরিয়া দিলে আর তার উপর যথামত ঔষধাদি দিয়া বাধিলে ক্ষত আরাম হয়। এটা না দিলে যে ভাল হয় না, এমন কথা নহে।

চতুর্থ। মস্তিষ্ক এবং মেরু মজ্জার নির্ঘাস। স্নায়ু দৌর্ভাগ্য রোগে ব্যবহারের জন্ত চেষ্টা করা বাইতে পারে। খাওয়াইলেও হয় বা চর্মের ভিতর পিচকারী দিয়া দিলেও হয়। আর একটু সাহস করিয়া বলিলেই হইত—কয়েক কোটা এই নির্ঘাস খাওয়াইলে যাহার মাথায় কিছুই নাই, মাথা ভুরো, তাহার মাথায় মস্তিষ্ক হইত। এই ঔষধটা মূর্চ্ছা রোগে ব্যবহার করিতে বলা হইয়াছে। কিন্তু সঙ্গে সঙ্গে sodium bromide দেওয়াটা যে বড় আবশ্যক, তাহাও বলা হইয়াছে। একটা কোরিয়ার রোগী মেরু মজ্জার নির্ঘাস খেয়ে ভাল হয়েছিল। এক জনের স্নায়ু দৌর্ভাগ্য খরগোলের মস্তিষ্কের নির্ঘাস খেয়ে

ভাল হয়েছিল। এক কোকিলে বসন্ত হয় না; একজনের locomotor ataxy মস্তিষ্কের নির্ঘাস খেয়ে অনেক ভাল হয়েছিল। আর ১০টী রোগী যাদের টিউবারকেল এবং উপদংশ হয়েছিল তাহারা ভেড়ার নির্ঘাস খেয়ে কিছু ভাল হয়েছিল।

পঞ্চম। চকুর নির্ঘাস ব্যবহার করিবার অন্ত কেহ কেহ বলিয়াছেন। যাহাদের দর্শন ঝিল্লীর ক্ষয় হয়েছে এবং যাহাদের তামাক খেয়ে দৃষ্টিহীন হয়েছে, তাহাদিগকে দর্শন ঝিল্লীর কাথ খাওয়ান হইয়াছিল। উপকারের কথা কিছু লেখা হয় নাই। খুতু, শিকুনি, কফ ইহাদিগের প্রধান উপাদান “মিউসীন” সেটা খেলে অজীর্ণ ও পাকস্থলীর ক্ষতের উপকার হয়। আর তাহার সহিত Soda menthol, চুণের জল মিশ্রিত করিয়া বাষ্পরূপে নাকে, মুখে গলায় প্রয়োগ করিলে কাসি, সর্দি, গলার বেদনা নষ্ট হয়। ইহাতে আশ্চর্য্য হইবার কোন কারণ নাই। তবে মিউসীন উহা থাকিলেই ভাল হইত।

ডিআধার। ইহার নির্ঘাস খাওয়াইয়া বাধকাদি জ্বরোগ ভাল হইয়া থাকে। মানসিক ব্যাধিও ভাল হয়। জ্বীলোকদিগের রক্তহীনতাতেও ব্যবহার করা হইয়াছে। ক্রিয়াটা ক্রিপ, এখনও বলা হয় নাই।

ফুল। ইহার নির্ঘাস খাওয়াইয়া (ভেড়ীর ফুল) জরায়ুর প্রদাহ এবং রক্তহীনতার উপকার হয়েছে। ইহা খাওয়াইলে হৃৎপ্রাণ বেগী হয়।

Spermin. প্রাণীর অণুবীজ হইতে নির্ঘাস বাহির করিয়া সূচের দ্বারা প্রয়োগ

করা হয়। তাতে খাতুদৌর্কল্যের উপকার হয়। বয়সে যে খাতুদৌর্কল্য হয় তাহারই উপকার হয়। আবার বলা হইয়াছে—অণুবীজ রস প্রয়োগে রক্তহীনতা, বহুমূত্র এবং মূত্রবিষে উপকার হয়। Spermin জিনিষটা অণুধার এবং প্যানক্রিয়াস হইতেও বাহির করা যায়। আর মাছের ডিম হইতেও বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যখন তারা ডিম পাড়িতেছে। অতএব মাছের ডিম খাওয়া ভাল, তবে সে কথাটা পূর্ব হইতে সকলের জানা ছিল। Spermin দেখা যাইতেছে—খাতুদৌর্কল্য, রক্তহীনতা, বহুমূত্র, খাতুদোষ ছাড়া Locomotor ataxy, উপদংশ এবং হৃদ ও শিরোরোগেরও উপকার হয়।

মীহা। গণ্ডমালা ও রক্তহীনতা, অস্থীকাটা এবং যক্ষ্মাকাস, মীহা এবং তাহার নির্ঘাস ব্যবহার করা হইয়াছে। তবে সব সময়ে খেতে ভাল লাগে না, আর সূচিপ্রয়োগে ফোড়া হইয়া থাকে, সেটাও আশ্চর্য্য নয়। ইহা প্রয়োগে হজম এবং পোষণের উন্নতি হয়। চামড়ার ভিতরে রক্ত চলাচল বৃদ্ধি হয়, গ্রন্থি সকলের উত্তেজনা হয়। উন্মাদ রোগ ভাল হয়। টাইফয়েড অরেও উপকার পাওয়া যায়।

Supra-renal Capsules :—ইহাদিগের বীৰ্য্যবান উপাদানগুলি বিশেষ উপকারী বলিয়া সিদ্ধান্ত হইয়াছে। ইহার প্রধান বীৰ্য্যের নাম adrenalín-adrenalin chloride আজকাল ব্যবহার করা হয়। ইহা আত্যন্তিক এবং বাহ্যিক উভয় রকমেই প্রযুক্ত হয়। বাহ্যিক প্রয়োগে

স্বল্প শিরা কুঞ্চিত হয়। চামড়া বা মৈদ্রিক বিলম্বী রক্তহীন হয়, বড় বড় শিরাগুলি আত্যাত্তরিক প্রয়োগে সতেজ হয়। হৃদপিণ্ডের বল বৃদ্ধি হয়, নাড়ী স্পন্দন হয় এবং ঠিক ঠিক চলে। স্থানিক প্রয়োগে ইহার কুঞ্জন ক্রিয়া দেখিতে পাওয়া যায়। রক্তস্রাব—অধিক রক্তো স্রাব বারণ হয়। আত্যাত্তরিক প্রয়োগে Digitalis এর মত কাজ করে; রক্তকাস, রক্তমূত্র, রক্তপিণ্ডের উপকার করে হাঁচি সর্দিতে নাকে প্রয়োগ করিলে বিশেষ হয়। চোক, কাণ, নাক, গলার অস্ত্র করি-সময় দিলে রক্তপড়া বন্ধ হয়। Chloroform প্রয়োগে শরীর পড়িয়া গেলে উপকার করে। ইহার Tablet টাট্কা গ্রন্থির শুক নির্ঘাস, নস্ত, বাষ্প, তরল নির্ঘাস ব্যবহার করা হয়। ইহার “সাপোজিটরীও ব্যবহার করা হয়। মলমণ্ড ব্যবহার হয়। সূঁচ প্রয়োগের জন্য তরল নির্ঘাস ব্যবহৃত হয়।

এই উপাদানটী প্রথমে ডাক্তার Taka mine বাহির করেন। ইহা বাহির করিবার প্রথা :—Capsules গুলিকে ভাল করে খেঁখলে গরমজলে বা ঈষৎ অল্পজলে বায়ু-হীন স্থানে পাঁচ ঘণ্টা ভেজান হয়। তারপর বেশী গরম করিয়া পণিরময় পদার্থ জমাইয়া ফেলিয়া দেওয়া হয়। এই কাপটী ভাপাইয়া এবং সুরাসারের সহিত বাহির করা হয়। Ammonia সংযোগে মিশ্রিত অগ্নিস্রাব Adrenalin উৎক্লিপ্ত হয়। পবে Ether-alcohol এবং এসোনিয়ার দ্বারা দ্বিতীয়বার বিশোধিত ও উৎক্লিপ্ত করা হয়। Adrenalin Chloride Solution এর ৫ হইতে ৩০ মিলিমি মাত্রা; ইহা অতিশীঘ্র অল্পকাল কর্তৃক

বিল্লিষ্ট হয়। এইজন্য ইহার শিশিকে অতি সাবধানে খুলিয়া বন্ধ করিতে হয়।

Thyroid Gland সুকাইয়া কীকি করা হয়; ৩ হইতে ১০ গ্রেণ মাত্রা। শিশুদিগের পুষ্টি দোষে, রক্তহীনতা, রক্তখাতৃ ইত্যাদি রোগে ব্যবহার করা হয়। আত্মাত রোগেও ব্যবহার হইয়া থাকে। রক্তপীড়া নিবারণ করে। Thyroid Gland. Pharmacopœa মতে ইহার প্রয়োগ আরম্ভ হইয়াছে। Thyroid Solution এর মাত্রা ৫ হইতে ১৫ মিনিম। Dry Thyroid মাত্রা ৩ হইতে ১০ গ্রেণ। “মাইকসিডিমা”, “ক্রেটেনিজম,” “লুপাস” আদি চর্মরোগ, গলগণ্ড, উন্মাদ, পেটমোটা, রক্তোদিক, অস্থিপীড়া ইত্যাদিতে ব্যবহার হইয়াছে। ভেড়ার Thyroid Gland ব্যবহার করা হয়, তাহাতে Bromine ও Iodine পাওয়া গিয়াছে। তবে Gland এর প্রয়োগের আবশ্যক কি?

Thyroid ব্যবহার সম্বন্ধে বলা হয়েছে ইহাতে মূত্রের পরিমাণ বাড়ে। উন্মাদ কমে। কোন কোন চর্মরোগ আরাম হয়। কেহ কেহ বলেন পেটমোটা কমে, টাকে কেহ কেহ ব্যবহার করে। “লুপাস”, এক্রমেগেলীতে উপকার হয়। Cancer গর্ভে মিলিয়া যায়। কাহারও কাহারও মতে গলগণ্ড এবং Graves এর বাধির কারণ Thyroid হইতে অধিক মাত্রায় স্রাব নিঃসরণ। এইজন্য যে জন্তুর Thyroid Gland কেটে বাহির করিয়া লওয়া হইয়াছে তাহার রক্তের সীরাম প্রয়োগ করিলে অতি স্রাবের দোষ নষ্ট হয়। এই গোথে যে উক্ত সিরামে অনিষ্টকর উপাদান বেশী পরিমাণে

আছে এবং তাহাকে নষ্ট করিতে Thyroid গ্রন্থি ব্যাহত হয় ও ক্ষতি হয়। সব কথাটা “বোমের” উপরই নির্ভর করিতেছে। উক্ত জিনিষগুলি ছাড়া বাজারে আরও কতকগুলি সেই শ্রেণীর জিনিষ বাহির হইয়াছে। যেমন ক্লব নির্ঘাস, স্তম্ভ নির্ঘাস, Parotid গ্রন্থির নির্ঘাস, Pitutody Bodyর নির্ঘাস। Prostate গ্রন্থির নির্ঘাস।

প্রাণীযজ্ঞ ভৈষজ্য বিধান যে ভাবে প্রকাশিত হইতেছে তাহাতে বোধ হয় আর একটু ঘুঁটলেই দেখতে পাবো, বাহার মাখায় চুল নাই তাহাকে চুলের তন্তু, বাহার হাত বা পা নাট তাহাকে হাত পায়ের Soup, বাহার দাঁত নাট তাহাকে দন্ত চূর্ণ ইত্যাদি প্রয়োগের ব্যবস্থা হইতেছে। এখন বাকি কেবল পূর্ণ জন্তুর নির্ঘাস বাহির করা। কোন একটা প্রাণী ভেড়া কিবা গরুরসকল নিষ্পা-ড়িত করিয়া নির্ঘাস বাহির করা হউক। সেই পাত্তার অর্থাৎ Animaline প্রয়োগ করিলে যত রকম ব্যাধি মানুষের হইতে পারে সব ভাল হইয়া যাইবে। ঔষধ প্রয়োগ অনেকটা সহজ হইয়া আসিতেছে। চিকিৎসা শাস্ত্র ক্রমেই ক্ষুদ্র হইয়া আসিতেছে। তবে একটা কথা—চিকিৎসা শাস্ত্রে এই নব বিধান প্রচারকদিগের মত যে, শীঘ্র উন্টাইয়া যাইবে তাহার লক্ষণ এখনই দেখা যাইতেছে—Supra renal capsule, Thyroid gland এবং অস্থি মজ্জা এই তিনটাই বিশেষ খ্যাতি লাভ করিয়াছে কিন্তু তাহাদিগের প্রয়োগে তত্ত্ব যজ্ঞ দোষ জনিত পীড়ার উপশম হয় না।

adrenalin কষায় বলিয়া তাহার উপকারিতা Thyroid gland এ Bromin এবং Iodin আছে বলিয়া তাহার উপকারিতা। আর অস্থি মজ্জা খেলে শরীর যে পুষ্ট হইবে তাহা পণ্ডিতেরা না বলিলেও চলিত।

আমি বিজ্ঞাসা করি—কোন বৈজ্ঞানিক সত্যের উপর এই নব ভৈষজ্য বিধান প্রতিষ্ঠিত হইয়াছে? যদি মাংস খাইলে মাংস, মায়া খাইলে মায়া, হাড় খাইলে হাড়, যকৃত খাইলে যকৃত ইত্যাদির পুষ্টি ও উন্নতি হয় তবে বলিতে হয় যে এই সকল শরীরের ধাতু ও যন্ত্রে অল্পজান, উদজান, যবক্ষারজান, অজ্ঞারাদি রাসায়নিক মূল ধাতু ছাড়া আর কিছু বস্তু আছে, যেমন, বলিতে গেলে মাংসে মাংসের আত্মা, অস্থিতে অস্থির আত্মা, যকৃতে যকৃতের আত্মা আছে। সেই বিশেষ বিশেষ আত্মার শক্তি উপরেই ঐ যন্ত্র ধাতু নির্ঘাসের উপকারিতা নির্ভর করে। এটা কিন্তু একটা উপকথার মতো পরিতে হইবে। ইহার কোন বৈজ্ঞানিক প্রমাণ দেওয়া যায় না।

সুতরাং এই বিধানে ঔষধ প্রয়োগ করা আর অন্ধকারে ঢিল মারা বই আরকি বলিব? যদি, কালে এই বিধান সত্য বলিয়া প্রমাণিত হয় তবে মানুষের সর্বোচ্চ উন্নতি ও পুষ্টি এবং সর্ব রোগ হইতে মুক্তি লাভ করিতে হইলে আস্ত মানুষের নির্ঘাস অর্থাৎ (Essence) বাহির করিয়া বাওড়ালে উদ্বেগ সাধিত হইবে। ভেড়া, ছাগল, গো ও শূকর ইহাদের যজ্ঞ ঔষধ ব্যবহারে যদি কিছু উপকার পাওয়া যায় তবে মানুষ যজ্ঞ ঔষধ সকল বিষয়ে শ্রেষ্ঠ হইবে, তাহার আর সন্দেহ কি?

টিউবারকিউলোসিস—চিকিৎসা—টীকা ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার উমেশচন্দ্র ভাট্টা ।

(১)

টিউবারকিউলোসিস কিরূপ ভয়ঙ্কর পীড়া তৎসম্বন্ধে কিছু বলা নিম্নরোজন । টিউবারকিউলোসিস পূর্বাণেকা ক্রমশঃই বৃদ্ধি পাইতেছে, চিকিৎসা ব্যবসায়ী মাঝেই যে, তাহা সম্যকরূপে উপলব্ধি করিতে পারিয়াছেন তৎসম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই । এই পীড়ার সংখ্যা পূর্বাণেকা কেন বৃদ্ধি হইতেছে ও ইহার প্রতিকার কি ? চিকিৎসা ব্যবসায়ী মাঝেরই সে সম্বন্ধে যত্নসহকারে নির্ধারণ করিতে চেষ্টা করা কর্তব্য ।

টিউবারকিউলোসিসের খিওরি, চিকিৎসা ও কলাকল সম্বন্ধে পূর্বে বাহা বলিত, এদানিৎ ক্রমেই তাহার মত পরিবর্তন ঘটতেছে, পাঠকগণ তাহা অবশ্যই জানেন । যে সমস্ত নুতন মত প্রকাশিত হইতেছে তাহা যে কোন ক্রমেই উপেক্ষা করিবার নহে, তৎসম্বন্ধে বিন্দুমাত্রও সন্দেহ নাই ।

টিউবারকিউলোসিস সম্বন্ধে আমেরিকার যুক্ত রাজ্যের সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার এডওয়ার্ড মেরাভিয়ানো মহোদয় তাহার স্থাপিত টিউবারকিউলোসিস লেবোরেটরিতে ৩৪ বৎসর কাল গুরুতর অধ্যবসায় সহ পরিশ্রমের ফলে টিউবারকিউলোসিসের বিশেষ চিকিৎসা ও অন্ত্যস্ত পীড়ার স্থায় টিউবারকিউলোসিসেও একটি টিউবারকিউলোসিস টীকা দ্বারা উপকার হইতে পারে বলিয়া সিদ্ধান্তে হেনরিপিক্স ইনস্টিটিউশনে যে বক্তৃতা প্রদান করেন

তাহার স্থূল ও সার মর্ম্ম পাঠকগণের অবগতি জন্ত প্রকাশ করিলাম ।

(২)

জীবদেহে টিউবারকুলার বিষ সংক্রমিত হইলে জীবদেহে কি পরিবর্তন হয় ? (ক) অন্ত্যস্ত সংক্রমিত রোগের বেসিলি হইতে যে সিরাম (গোসিকা) নির্গত হয় তাহার নাম টক্সিন ; এবং টিউবারকিউলোসিস বেসিলি হইতে যে রস নির্গত হয় তাহার নামও টক্সিন । নার্তাস সিসটম্ বিশেষতঃ নার্তের শেবাংশ ও যে সমস্ত নার্ত দ্বারা সিক্রিসনের কার্য সাধিত হয়, সেই সমস্ত নার্তের এই টক্সিন বিশেষ অনিষ্ট সাধন করে । অপরিমিত ঘর্ম্ম ও অবসাদন তাহার ফল । (খ) টিউবারকিউলোসিস বেসিলিতে যে বিষাক্ত পদার্থ আছে তাহার নাম প্রোটিন্ । এই প্রোটিন্ (সম্ভবতঃ ইহাতে নার্কটিক এসিড থাকা দৃশ্য) যে কোন টিস্যুর সহিত মিলিত হয়, তাহারই ধ্বংস সাধন করে ও ভাসো-মোটর ক্রিয়ার বাধাত জন্মাইয়া উত্তাপ বৃদ্ধি করে ।

এই সমস্ত বিষাক্ত পদার্থ স্বকের নিরে ইনজেকশন করিলে স্থানিক প্রদাহ জন্মায় ও ফাইব্রোসিস রস নির্গত করিয়া শেষে সেই টিস্যুর নিক্রোসিস উৎপাদন করে ।

কুসকুসে ইনজেকশন করিলে ব্রঙ্কো নিউ-মোনিয়া হয় ।

মেনেজিয়া ও পেরিটোনিয়ামে ইনজেকশন করিলেও প্রদাহ উৎপন্ন হয় ।

অস্থিতে ইনজেকশন করিলে রেকাইটিসে পরিবর্তিত হয় ।

এই বিষ নির্দিষ্ট স্থান হইতে ক্রমশঃ ক্রমশঃ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া পোষণ ক্রিয়ায় অনিষ্ট সাধন করতঃ অতি দ্রুত গতিতে দ্বিগুণাকারে চড়াইয়া পড়ে ।

ইহার ফলে, উদ্ভাপ বৃদ্ধি পায়, অতিরিক্ত ঘর্ম হয়, শারীরিক বল কমিয়া যায় এবং তৎসঙ্গে সঙ্গে ওজন কমিয়া যায় ।

বিশেষ পরীক্ষা ও উপায় দ্বারা স্থির সিদ্ধান্ত করা হইয়াছে যে, জীব দেহে এই বিষ নষ্ট করিবার উপাদান আছে ।

বাহ্যর দেহে যে পরিমাণ বিষ প্রবেশ করে তাহার দেহে তদাধিক এই বিষ-নষ্টকারী উপাদান (এন্টিটক্সিন) থাকিলে বিষ নিশ্চয়ই নষ্ট হইয়া যায় । আর বিষ-নষ্টকারী উপাদান জীবদেহে কম থাকিলে অথবা যে পরিমাণ নষ্টকারী উপাদান আছে তদপেক্ষা অধিক বিষ জীবদেহে প্রবেশ করিলে জীব দেহই নষ্ট প্রাপ্ত হয় ।

গো, মহুয়া, অশ্ব, শুকর, কুকুর প্রভৃতি প্রাণী দেহে সকলেরই অল্প বিস্তর টিউবারকিউলোসিস বিষ-নষ্টকারী ক্ষমতা আছে । তন্মধ্যে মানব দেহে প্রকৃত পরিমাণে আছে । আর ইন্দুর ও গিনিপিগ (উত্তর আমেরিকার একজাতীয় ছোট শুকর) দেহে মোটেই নাই ।

(৩)

স্বস্থ জীব দেহে টিউবারকুলার বিষ টীকা

দিলে সেই বিষ নষ্ট করিবার উপাদান আছে দেখা বাইতেছে, সেই ক্ষমতা আরও বৃদ্ধি করা বাইতে পারে কিনা এবং এই এন্টিটক্সিন সিরাম, টিউবারকিউলোসিসের প্রতিরোধকরূপে কার্য্য করিতে পারে কি না, উপরোক্ত কারণে স্বতঃই এ প্রশ্ন মনে উদয় হয় ।

এই যুক্তি হইতেই এন্টি-টিউবারকুলার সিরাম চিকিৎসার উৎপত্তি হইয়াছে ।

ইতিপূর্বে সিরাম চিকিৎসা সম্বন্ধে ডাক্তার স্কটলিন্ড, ট্রডো, ষ্টাবার্ট প্রভৃতি মহোদয়গণ যে সমস্ত মত প্রকাশ করিয়াছেন, তৎসমস্তই ডিপথেরিয়া ও অত্যাচ্ছ সংক্রামক রোগ ঘটিত । টিউবারকিউলোসিস সম্বন্ধে বর্তমান সময়ে যত দূর পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে অনুসন্ধান, গবেষণা ও পরীক্ষা হইয়াছে, ডিপথেরিয়া ও অত্যাচ্ছ সংক্রামক ব্যাধী সম্বন্ধে ততদূর হয় নাই ।

স্বস্থ চতুষ্পদ জন্তর এন্টিটক্সিন সিরাম মানব দেহে নিঃসন্ধেহে ও নিরাপদে ব্যবহার করা যাউতে পারে কি না, এবিষয় বহু গবেষণা ও পরীক্ষা দ্বারা স্থির করা হইয়াছে ।

এই জন্ত পূর্বে জীবন্ত বেসিলিই ব্যবহৃত হইত, এইক্ষণ তৎপরিবর্তে পূর্ণ শক্তিশালী মৃত বেসিলির জলীয় সার (একোয়াস একট্রাক্ট) ব্যবহার করা হইতেছে ।

প্রথমতঃ এই সিরামের জন্ত গরু, বাছুর, ঘোড়া, গাধা, ছাগল, ভেড়া ও কুকুর প্রভৃতি চতুষ্পদ প্রাণী নির্বাচন করা হয় । কিন্তু পরীক্ষা দ্বারা জানা গিয়াছে, তন্মধ্যে গরু, বাছুর ও ঘোড়া সর্বোৎকৃষ্ট ।

গিনি পিগের টিউবারকিউলোসিস বিষ নষ্ট-

কারী (এন্টিটক্সিন) ক্ষমতা নাই; এই গিনিপিগ দ্বারাই এন্টিটক্সিন সিরামের বল নির্দিষ্ট হইয়াছে। একশত গ্রাম ওজনের একটি সুস্থ ও সবলকায় গিনিপিগের পক্ষে এই জলীয় সার বিষের এক কিউবিক সেন্টিমিটার যথেষ্ট প্রাণনাশক।

এই বিষাক্ত গিনিপিগের জীবন রক্ষা করিতে কত পরিমাণ এন্টিটক্সিন সিরামের প্রয়োজন, তাহা হইতেই এন্টিটক্সিন সিরামের বল জানা যাইতে পারা যায়।

এক গ্রাম সিরামে একটা এক গ্রাম ওজনের সুস্থ গিনিপিগকে রক্ষা করিতে পারে বলিয়া এন্টিটক্সিনের ইউনিট ধার্য হইয়াছে। যে এক গ্রাম সিরামে এক শত ইউনিট এন্টিটক্সিন সিরাম আছে, সেই এক গ্রাম সিরামে, এক শত গ্রাম ওজনের সুস্থ ও সবলকায় ও বিষাক্ত গিনি-পিগকে রক্ষা করিতে পারে। এইরূপ এক কিলোগ্রাম ওজনের একটি সুস্থ সবলকায় টিউবারকিউলোসিস বিষাক্ত গিনিপিগকে রক্ষা করিতে এক হাজার ইউনিট এন্টিটক্সিন সিরাম আবশ্যক।

টিউবারকিউলোসিস বেসিলাইতে যে বিষাক্ত পদার্থ আছে, তাহার নাম প্রোটিন। এই প্রোটিনের এন্টিবেক্টেরিয়াল কহে, প্রতিষেধককে আবার এই এন্টিবেক্টেরিয়াল, এন্টিবডি স্ নামে কথিত হয়। এই এন্টিবডি স্ সংক্ষেপে বিশেষ বিবেচনা করা হইয়াছে।

প্রথমতঃ সিরাম, টিউবারকুলার বেসিল সহ মিশ্রিত করিয়া বেসিলের প্রধরতা কতদূর নষ্ট হয়, দেখা হইয়াছে। তৎপর সিরাম, টিউবারকুলার বেসিল সহ মিশ্রিত করিয়া জীবদেহে প্রীক দিয়া পরীক্ষা করা হইয়াছে

যে জীবদেহে টিউবারকিউলোসিস কি পরিমাণ উৎপন্ন হইতে পারে।

এইরূপ সিরামের এন্টিবডিস্ ক্রিয়া যতদূর আছে, তাহাও স্থির করা হইয়াছে।

ষোড়া, গরু, বাছুর দ্বারাও চিকিৎসিত হইয়া প্রাতি কিউবিক সেন্টিমিটার প্রথম এক হাজার ইউনিটস এন্টিটক্সিন সিরাম দিতে পারে ও এক হইতে তিন শত পর্যন্ত এন্টিবডিস্ (এন্টিবেক্টেরিসিডাল) ক্ষমতা জন্মে, তখন সেই সিরাম, এন্টিটক্সিন ও এন্টিবডিস্ বলিয়া চিকিৎসার্থ ব্যবহৃত হয়।

ষোড়া, গরু, বাছুর প্রভৃতির চিকিৎসার তারতম্য অনুসারে এন্টিটক্সিন ও এন্টিবডিস্ গুণের অনুপাত পৃথক হয়। অর্থাৎ কোন প্রাণীতে এন্টিটক্সিন বেশী হয়, এন্টিবডিস্ কম হয়। আবার কোন প্রাণীতে এন্টিবডিস্ বেশী হয়, এন্টিটক্সিন কম হয়। কিন্তু ছটটাই বাহাতে সমান অনুপাত হয় তাহার উপায় নির্ধারণ করিয়া ইদানীং সেই ভাবে চিকিৎসা করা হইতেছে।

মানব ও অন্যান্য প্রাণীর দেহে এই সিরাম ইন্জেকশন করিলে যে তাহাদের দেহের এন্টি টিউবারকুলার (টিউবারকুলার নাশকারী) ক্রিয়া বৃদ্ধি করে তাহা লক্ষ্যে নির্ধারিত হইয়াছে ও তৎসম্বন্ধে কিছুমান সন্দেহ নাই।

টিউবারকুলোসিস দ্বারা প্রীড়িত ব্যক্তির দেহে এই সিরাম ইন্জেকশন করিয়া পরীক্ষিত হইয়াছে যে,—

(ক) রোগ ব্যক্তির দেহে এন্টিটিউবারকুলার ক্ষমতা না থাকিলে ইন্জেকশনের পরে এন্টিটিউবারকুলার ক্ষমতা জন্মে।

(খ) যে কথ্য ব্যক্তির দেহে এন্টি টিউবারকুলোর ক্ষমতা আছে, ইন্জেকশনের পরে সেই ক্ষমতা আরও বৃদ্ধি করিয়া বিযক্রিয়া ক্রমে উপশমিত ও দূরীভূত করে।

ইহারই ফলে স্থানিক প্রদাহ নিবারিত, উদ্ভাপ ও ঘর্ষ হ্রাস ও ক্রমে তাহা দূরীভূত হয়। তদনুসারে দেহের পুষ্টিসাধন হইয়া ক্রমে দেহের বল ও গুরুত্ব বৃদ্ধি পায়। ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়ার স্থানে স্পিলোরিসে পরিবর্তিত হয়, কাসি দূর হয়, অবশেষে বেসিলাস অদৃশ্য হয়।

অধিক কি কথ্য ব্যক্তি নিকথ্য হয়। কিন্তু হঃখের বিষয় এই শুভ ফল সর্বত্র পাওয়া যায় না। পীড়ার প্রণাবস্থায় মেরুপ ফল পাওয়া যায়, পীড়া বৃদ্ধি হইলে অর্গাৎ পোষণ ক্রিয়া সম্পূর্ণ নষ্ট ও টিসু অতিরিক্ত মাত্রায় নষ্ট হইলে ততদূর ফল পাওয়া যায় না।

দ্বুল কথা এই যে, টিউবারকিলোসিস, থাইসিসে পরিণত হইলে খুব কম ফল পাওয়া যায়। টিউবারকিলোসিস ও থাইসিসে এই ভাবে এখানে পৃথক করা হইতেছে যে, যেখানে টিউবারকিলার ও পাইওজেনিক বিব সংক্রমণে ফুসফুসের ধ্বংস আরম্ভ হইয়াছে ও টিউবারকুলার, ট্র্যেপ্টোকোকাস ও ষ্ট্র্যাকিলোকোকাস প্রভৃতির টাক্সমিয়া কর্তৃক পোষণ ক্রিয়ার সম্পূর্ণ ব্যাঘাত জন্মিয়াছে তাহাকেই থাইসিস বলা হয়।

এন্টিটিউবারকুলার সিরাম চিকিৎসা সম্বন্ধে ১৮৯৫ খৃষ্টাব্দ পর্য্যন্তও কেহ বিশেষ আস্থা প্রদান করেন নাই। ক্রমিক অগ্রগীলন ও ভিন্ন ভিন্ন স্থানের চিকিৎসকগণের ফল

দর্শনে-ক্রমশঃ ইহার প্রতিপত্তি ও পসার বৃদ্ধি পাইতেছে। ইহা স্ব্থের বিষয়।

অবশ্যই ইহা যে, সত্য শুণ জানিতে না পারিলে জিনিষের আদর হয় না। অজ্ঞাত পীড়ায় সিরাম চিকিৎসাও পূর্বে যেমন চিকিৎসকগণের নিকট অনাদৃত থাকিয়া এখন সম্পূর্ণরূপে সমান ভাবে আদৃত হইয়াছে। সেইরূপ এখন অনেকেরই দৃঢ় বিশ্বাস যে আর নয় বৎসরে ইহার প্রসার আরও বাড়িবে।

গত নয় বৎসরে অন্ততঃ বিশ হাজার রোগী এই প্রণালীতে চিকিৎসিত হইয়াছেন। তন্মধ্যে যতদূর সম্ভব তালিকা (স্টেটিস্টিক) রাখা গিয়াছে তাহার ফলে দেখা যায় যে,—

(ক) অর-হান টিউবারকিলোসিসে শতকরা ৩৮ জন সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছেন ও ৪৯ জনের পীড়া হ্রাস হইয়া উপশম লাভ করিয়াছেন।

(খ) অরসহ টিউবারকিলোসিসে শতকরা ২৮ জন আরোগ্য লাভ ও ৫৪ জন উপশম প্রাপ্ত হইয়াছেন।

(গ) পাইওজেনিক সংক্রমণ বিহীন ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ার পরিণত টিউবারকিলোসিসে শতকরা ২৪ জন আরোগ্য ও ৪৩ জন উপশম লাভ করিয়াছেন।

(ঘ) থাইসিসে শতকরা ৯ জন আরোগ্য ও ৩৬ জন উপশম লাভ করিয়াছেন।

যে সমস্ত রোগীর কোন উপকার হয় নাই তাহারা আশু কষ্ট হইতে নিষ্কৃতি পাইয়া ছিলেন, তাহা স্পষ্ট বৃত্তিতে পারা গিয়াছে। আর ইহার উপশম লাভ করিয়াছিলেন

তাহাদের সকলেই ৮:৯ বৎসর কাল জীবিত ছিলেন। কয়েক রোগীর ফল হইলনা বলিয়া ইহা কিছু নয় এ ধারণা করা বড় অশ্রায়। ম্যালেরিয়াতে কোন কোন রোগীর কুইনাইন দ্বারা ফল হইল না বলিয়া বলিয়া কোন চিকিৎসককে ম্যালেরিয়াতে কুইনাইন ব্যবহার করিতে বিরত হন? না কুইনাইনের উপর বীতশ্রদ্ধ হন?

আবার গিনিপিগের দ্বারা চতুষ্পদ প্রাণীকে কৃত্রিম উপায়ে টিউবারকুলোসিস করিয়া সিরাম চিকিৎসায় যে ফল হইয়াছে, সেই ফল মানব দেহে স্বভাৱেই যে রোগ জন্মিয়াছে, তাহাতে কোন ফল হইতে পারে না; এতরূপ ধারণা বাহারা করিতে পারেন, তাহারা যে নিত্যই ভ্রম প্রমাদে জড়াইয়াছেন তাহাতে কোন সন্দেহ নাই।

বাহারা এই অমূলক ভ্রমে পড়িয়াছেন তাহারা কিছু দিন এই প্রণালী পরীক্ষা করিয়া দেখিলেই নিজ ভ্রম বুঝিতে পারিবেন এবং ভুল সংস্কারে পড়িয়া কত মানব জীবন নষ্ট করিয়াছেন বলিয়া পরে তাহাদিগকে ধোর অজ্ঞতা পক্ষে হইবে; সে বিষয়ে কিছুমাত্র সন্দেহ নাই।

অবশ্য স্বীকার করিতে হইবে যে, টিউবারকুলোসিসে সিরাম চিকিৎসা যে রূপ কলোপ-দায়ক, স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস ও হাইজিনিক নিয়ম প্রতিপালনও তদ্রূপ ফলদায়ক। এই জন্ত টিউবারকুলোসিসের সঙ্গে যুদ্ধ করিতে সিরাম চিকিৎসা, স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস ও স্বাস্থ্যবিধির নিয়ম পালন—এই তিনটিকে রক্ষা করিয়াই যুদ্ধ করা কর্তব্য।

ক্রমশঃ।

সংক্রামক রোগ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মেজর ডবলিউ, জে. বুকানন; এম ডি.; ডি. পি. এইচ.; আই. এম. এস
বঙ্গদেশের জেল সমূহের ইন্স্পেক্টর জেনারাল।

Dr. MAJOR. W. J. BUCHANAN, B. A., M. D.; D. P. H. I. M. S.

(*Inspector General of Prisons, Bengal.*)

(পূর্ব প্রকাশিতের পর)

সংক্রামকদোষ নাশকরণ।

সংক্রামক দোষ নাশকরণ বলিতে রাসা-
বিনয়কা অস্ত্র ফলদায়ক উপায় দ্বারা রোগের
বিশেষ বিষ নষ্ট করা।

যে সকল রাসায়নিক দ্রব্য বিশেষ বিষ
নষ্ট করিতে পারে তাহাদিগকেই সংক্রামক
দোষনাশক দ্রব্য বলে। যে সকল দ্রব্য

পচনোৎপন্ন পদার্থের জারণ (oxidise)
দ্বারা উহার হ্রগন্ধ নষ্ট করে তাহাকে হ্রগন্ধ-
নাশক দ্রব্য বলে। যে সকল দ্রব্য জীবাণু
(micro-organisms) জীবনোপকৃতি ও বংশ-
বৃদ্ধির ক্ষমতা হ্রগিত রাখিয়া কোন বস্তুর
পচননিবারণ করে তাহাদিগকে পচননিবারক
দ্রব্য বলে।

.উৎপত্তি স্থানে রোগের বিশেষ বিষকে আক্রমণ করিয়া নষ্ট করাই সংক্রামক দোষ নাশকরণের মূলতত্ত্ব। যেমন, লোহিত অর বা হামের বিষ দেহে তৈল মালিস দ্বারা নষ্ট হয়; যে পুরীষে ওলাউঠার বিষ থাকে তাহাতে সংক্রামক দোষনাশক দ্রব্য দিলে ওলাউঠার বিষ নষ্ট হয়। সংক্রামকদোষনাশক দ্রব্য দুই প্রকার, যথা—প্রাকৃতিক ও রাসায়নিক। উত্তাপই সংক্রামকদোষনাশক সর্বপ্রধান প্রাকৃতিক পদার্থ। পারক্লোরাইড অব মার্কারি (perchloride of mercury), কার্বলিক এসিড (carbolic acid) ও ক্লোরাইড অব লাইম (chloride of lime) সংক্রামকদোষনাশক সর্বপ্রধান রাসায়নিক দ্রব্য।

কিন্তু নির্মল বায়ু ও রৌদ্রের সংক্রামকদোষনাশক গুণও যেন অগ্রাহ্য করা না হয়।

উত্তাপের সংক্রামকদোষনাশক গুণ।

উত্তাপ তিন আকারে সংক্রামকদোষনাশক রূপে ব্যবহৃত হয়, যথা—(১) শুষ্ক উত্তাপ স্বরূপে, (২) আর্দ্র উত্তাপ বা বাষ্পের আকারে, এবং (৩) ফুটন্ত জলের আকারে। সংক্রামকদোষনাশক রূপে বিবেচনা করিলে শুষ্ক উত্তাপ আর্দ্র উত্তাপ অপেক্ষা নিকৃষ্ট। সাধারণতঃ বলা যাইতে পারে যে, কোন দ্রব্যকে ১৫ মিনিট কাল সিদ্ধ করিলে বা এক ঘণ্টা কাল আর্দ্র উত্তাপে (বাষ্পে) উত্তপ্ত রাখিলে উহা সম্পূর্ণরূপে সংক্রামকদোষশূন্য হয়। উত্তাপকে সংক্রামকদোষনাশক রূপে ব্যবহার করার প্রধান অন্তরায় এই যে, অনেক দ্রব্য উত্তাপে নষ্ট হইয়া যায়। কিন্তু

জেলের বস্তাদি দোষশূন্যকরণ সম্বন্ধে এই আপত্তিটা খাটে না।

সংক্রামকদোষনাশক রাসায়নিক দ্রব্য।

অনেক দ্রব্যকে সংক্রামকদোষনাশ পক্ষে বিশেষ শক্তিবিশিষ্ট বলিয়া বলা হয়। সংক্রামকদোষনাশক রাসায়নিক দ্রব্য কাৰ্য্যতঃ দুই প্রকার—তরল ও বায়বীয়।

সংক্রামকদোষনাশের জন্ত সাধারণতঃ যে সকল তরল দ্রব্যের ব্যবহার করা হয় তাহা এই এই :—

সংক্রামকদোষনাশক তরল দ্রব্য।

(১) পারক্লোরাইড অব মার্কারি (perchloride of mercury or corrosive sublimate)।

ইহা একটা অতি বিষাক্ত দ্রব্য। ইহার ১ ভাগ ১০০০ ভাগ জলে গুলিয়া অথবা নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রমতে ব্যবহার করা যাইবে :—

পারক্লোরাইড অব মার্কারি	২ আউন্স।
হাইড্রোক্লোরিক এসিড	১ আউন্স।
এনিলিন নীল	৫ গ্রেণ।
জল	৩ গ্যালন।

এনিলিন নীল দিবার অভ্যাস মিশ্রটিকে রঙ করা, অর্থাৎ যাহাতে ভ্রমক্রমে উহা অস্ত্র প্রয়োজন্যার্থে ব্যবহৃত না হয়।

(২) কার্বলিক এসিড বা কেনল (Phenol)। ইহার ৫ ভাগ ১০০ ভাগ জলে (শতকরা ৫ ভাগ অর্থাৎ ২০ ভাগ জলে ১ ভাগ) দিয়া ব্যবহৃত হয়। কার্বলিক গাউডার, সংক্রামকদোষনাশক গাউডার

প্রকৃতি আকারে কার্বলিক এসিড হইতে প্রস্তুত অনেক জ্বরের ব্যবহার হয়, কিন্তু তাহার ততদূর কার্যকর নয় ।

(৩) আইজল (Izal) । ইহা একটি অবিসাক্ত খেত তরল জব্য । ইহার ৫ ভাগ ১০০ ভাগ জলে (১ ভাগ ২০ ভাগ জলে দিলে ইহা সংক্রামকদোষনাশক বিশেষ শক্তি-বিশিষ্ট জব্যে পরিণত হয় ।

সংক্রামকদোষনাশক বায়বীয় দ্রব্য ।

সংক্রামকদোষনাশক বায়বীয় দ্রব্যরূপে ক্লোরিন ও সলফিউরস এসিড (গন্ধকীয় বাষ্প) এই দুইটির সচরাচর ব্যবহার হইয়া থাকে । জেলের প্রকৃত কার্যাপক্ষে সংক্রামকদোষনাশক এই দুইটি পদার্থের ব্যবহার ভ্রান্তি-মাত্র । কিন্তু ইহাদের ব্যবহার সম্বন্ধে এখনও অনেক কুসংস্কার ও প্রবাদ প্রচলিত আছে । বায়ুর সংক্রামকদোষনাশক কথাটিই ঠিক নয়, কারণ আমরা পুরাতন বায়ুকে নির্মূল করিতে চাই না ; সঞ্চালন দ্বারা উহাকে একেবারে স্থানান্তরিত করাই উচিত । জেলের শুইবার সাধারণ ওয়ার্ডে মুষ্টিমেয় গন্ধক খোলাপাত্রে দগ্ধ করার কোন অর্থই দেখিতে পাওয়া যায় না । যে ঘরের সংক্রামকদোষ নাশ করিতে হইবে তাহা যদি সম্পূর্ণরূপে বন্ধ করা যাইতে পারিত তাহা হইলেই গন্ধক দ্বারা কণক্ষিপ্ত উপকার হইবার সম্ভাবনা থাকিত ; কিন্তু জেলের ওয়ার্ড একপ ভাবে বন্ধ করা অসম্ভব । তথাপি যদি ছোট ডাক্তার গন্ধকের ধূম দিতে আদিষ্ট হন, তাহা হইলে তিনি উহা বতদূর ভাল করিয়া দেওয়া সম্ভব ততদূর ভাল করিয়া দিতে চেষ্টা করিবেন ।

এখানে ওয়ার্ডের দেয়াল ও মেঝে জল দিয়া ভিজাইতে হইবে, তাহার পর সমস্ত দ্বার, জানালা ও বায়ু সঞ্চালনের ছিদ্রাদি বেশ বন্ধ করিয়া দিতে হইবে ও ঘরের মধ্যে মিথিলে-টেড স্পিরিটে ভিজান গন্ধক পুড়াইতে হইবে । সে পরিমাণ গন্ধক সচরাচর জেলের একটি ওয়ার্ডে পুড়ান হয় তাহাতে কোন কাজই হয় না । প্রত্যেক ১০০০ ঘনফুট স্থানের জন্য অনুন ৩ পাউণ্ড (অর্থাৎ যে ওয়ার্ডে ২০ জন কয়েদী থাকে তাহাতে প্রায় ৩০ পাউণ্ড) গন্ধক পুড়াইতে হইবে । গন্ধকটা ভাজিয়া ছোট ছোট টুকরা করিয়া অনেকগুলি পাত্রে পুড়াইতে হইবে ! তাহার পর কয়েক ঘণ্টা পর্যন্ত ওয়ার্ডটি খুলিতে হইবে না ।

ক্লোরিণ ।

এই গ্যাসটিও সংক্রামকদোষনাশক বায়বীয় দ্রব্যরূপে ব্যবহৃত হয় । উহার ব্যবহার করিবার সহজ উপায় এই যে, প্রত্যেক ১০০০ ঘনফুট স্থানের জন্য ১২ পাউণ্ড ক্লোরাইড অব লাইম ৬ আউন্স উগ্র গন্ধকদ্রব্যক (sulphuric acid) ঢালিয়া দিতে হইবে । তাহা হইলে উহা হইতে একটি উগ্র ঝাঁজাল বাষ্প উদগত হইবে । এই গ্যাসটির দ্রব্যাদির রঙ শাদা করিবার শক্তি আছে । ইহার সহিত যে তুলারজাত বা পশমজাত বস্ত্র সংশ্রমে আইসে তাহার রঙ শাদা হইয়া যায় ।

এই শ্রেণীর (তথা কথিত) সংক্রামকদোষনাশক অস্ত্রাস্ত্র জ্বরের উল্লেখের কোন প্রয়োজন নাই । নিয়মিত ব্যবহারের পক্ষে তাহাদের প্রায় কোনই উপকারিতা নাই । যে স্থলে বিশেষ একটি ঘর বা ওয়ার্ড কোন বিশেষ বিধে দূষিত হইয়াছে সেদূর কোন

কোন স্থলে ঘরটিকে সম্পূর্ণরূপে (hermetically) বন্ধ করিতে পারিলে সংক্রামকদোষ-নাশক এইরূপ দ্রব্য ব্যবহারে উপকার হইতে পারে। বাস্তবিক ইউরোপে বিশেষতঃ ফ্রান্স ও জার্মানীতে সংক্রামক বিষনাশের এই প্রণালী পরিত্যাগ করা হইয়াছে। সংক্রামক বিষ নাশক বায়বীয় দ্রব্যস্বরূপে এফগে ফর্মোলের (Formol) ব্যবহার অত্যন্ত প্রচলিত হইয়াছে।

বস্ত্রাদি ও শয্যাতির সংক্রামকদোষ নাশকরণ।

জেলে রোগির নিজের ও জেলের বস্ত্রাদি এবং তাহার কবল ও চাদর সংক্রামকদোষ-শূন্য করার বিষয়ই বিবেচনার প্রয়োজন। যে সকল সামগ্রীর মূল্য সামান্য তাহা পুড়াইয়া ফেলিতেই হইবে। ওলাউঠা, বসন্ত ও প্লেগের স্থলে পুড়াইয়া ফেলিতেই হইবে। কবল, চাদর এবং তুলা ও পশমজাত বস্ত্রাদি নিম্নলিখিত প্রণালীতে আত্ম সহজেই সংক্রামকদোষশূন্য করা যাইবে। নিম্নলিখিত কোন একটি দ্রবে দ্রব্যগুলি ২৪ ঘণ্টা ভিজাইয়া রাখ; তাহার পর অন্ততঃ ১৫ মিনিট উহা (ফারেনহিটের ২১২° ডিগ্রী উত্তাপ-যুক্ত ফুটন্ত জলে) সিদ্ধ কর; পরে দ্রব কাদিয়া উহা শুষ্ক কর।

নিম্নলিখিত কোন দ্রব্য ব্যবহার করিলেই চলিবে :—

- (১) কার্বলিক এসিডের (শতকরা ৫ ভাগ দ্রব্য।
- (২) আইজলের (Isal) (শতকরা ৫ ভাগ) দ্রব্য।

* (৩) প্রতি গ্যালন জলে ২ আউন্স ক্রোমাইড অব লাইম।

(৪) প্রতি হাফারে এক ভাগ পারক্লোরাইড অব মার্কারি দ্রব্য।

ওয়ার্ড ও আসবাবের সংক্রামকদোষ নাশকরণ।

নির্ম্মল বায়ু সঞ্চালিত করার পর, সমস্ত কাঠের কাজ, আসবাব, টেবিল ও বিছানা ইত্যাদি উপরি উক্ত কোন দ্রব্য দিয়া উত্তম-রূপে ঘষিতে হইবে। শুইবার খাটগুলি লৌহ নির্ম্মিত হইলে সরাইয়া লইয়া গিয়া আগ্নের উপর ধরিতে হইবে এবং পরে উহা-দিগকে রঙ ধরিয়া লুইতে হইবে। দেয়াল-গুলি টাচিয়া তাহাতে কলি ফিরাইয়া দিতে হইবে। মেঝে মাটির হইলে টাচিয়া ফেলিয়া নুতন করিয়া করিতে হইবে। কাঠের বা পাথরের হইলে, উহা বেশ কবিয়া ঘষিতে হইবে। কার্বলিক দ্রব্য ৫ সাবান আসবাবের সকল দ্রব্য সম্বন্ধেই ব্যবহার করা যাইতে পারে।

মলমূত্রাদির সংক্রামকদোষ নাশকরণ।

ওলাউঠা, আমাশয়, উদরাময় ও আত্মিক জরের রোগির পুরীষ ও মূত্র কোন পাত্রে উপরি উক্ত সংক্রামকদোষনাশক কোন দ্রব্যের প্রচুর পরিমাণ দিয়া তাহাতে ধরিতে হইবে এবং যত শীঘ্র সম্ভব ইন্সিনারেটরে

* চুণে তুলা ও পশমজাত বস্ত্রাদি নষ্ট হইয়া যায়, সুতরাং সংক্রামকদোষনাশক অন্য দ্রব্য পাওয়া গেলে উহার ব্যবহার করিতে হইবে না।

(incinerator) লইয়া গিয়া পুড়াইয়া ফেলিতে হইবে। বমন করা পদার্থ সম্বন্ধেও ঠিক ঐরূপ করিতে হইবে। টুবরকুলোসিস, বসন্ত বা হামের রোগের গলা, নাসিকা ও ফুসফুস হইতে নির্গত পদার্থ বজ্রখণ্ডে ধরিতে এবং ঐ বজ্রখণ্ডগুলি পুড়াইয়া ফেলিতে হইবে।

অসংক্রামক রোগ ।

সংক্রামক রোগগুলির মধ্যে যেমন কোন-টাই জ্বলের বিশেষ রোগ নয়, অসংক্রামক রোগগুলির মধ্যেও তজ্রপ কোনটিকেই জ্বলের বিশেষ রোগ বলা যাইতে পারে না। সুতরাং জ্বলে যে সকল রোগ প্রায় দেখা যায় কেবল তাহারই কয়েকটির উল্লেখ করা যাইতেছে। ইহার মধ্যে শীতাদ রোগই (scurvy) সর্ব প্রধান।

শীতাদ।—চিকিৎসাজ্ঞমতে শীতাদরোগের (scorbutus or scurvy) লক্ষণ—অত্যধিক সাধারণ দৌর্বল্য, দস্তমূল ফুলা ও স্পঞ্জের জায় কোমল ও ফোঁপরা হওয়া পা এবং উরুতে ঠিক খেঁতলানর মতন কালশিরা পড়া, বড় বড় গাঁইটগুলির বক্র স্থানে মাংসপেশীর কাঠি হওয়া, চক্ষুর বোজকন্ধকে (conjunctivae) ছানি পড়া এবং অন্ন নেবা হইলে মুখখী বেক্রপ হয় কতকটা সেই রূপ ফেকাসে হরিজাবর্ণ হওয়া (Quain)। পূর্ব কালে এই রোগটি জ্বলে ও পাইলভরেগামী জাহাজের নাবিকগণের মধ্যে প্রায়ই হইত। এই রোগের প্রধান কারণ টাটকা খাদ্যের অসম্ভাব। টাটকা তরিতরকারী ও টাটকা মাংসে এমন কতকগুলি ক্ষার (salts) আছে যাহা স্বাস্থ্যের পক্ষে অপরিহার্য এবং খাদ্য

হইতে সেই গুলি ছাড়িয়া দিলে স্বাস্থ্যভঙ্গ হইয়াই থাকে। জ্বলে খাত্তবিকৃতঘটিত যে যে রোগ দেখিতে পাওয়া যায় তাহার মূলে শীতাদজনিত বিশেষ দোষ আছে, এই বিশ্বাসটি পুরাতন ও এক সময়ে বহুগুরুপে প্রচলিত ছিল। স্বাস্থ্যকর খাত্তে রক্তাক্রান্ততা ও অজ্ঞান লক্ষণের সহিত কয়েদিদের মধ্যে প্রায়ই দস্ত-মূলের যে কোমল ও ফোঁপরা ও নীলাভ কৃষ্ণ-বর্ণ অবস্থা দৃষ্ট হয় তাহা শীতাদজনিত এই অনুমানের উপরই ঐ বিশ্বাসটি স্থাপিত ছিল। কিন্তু বস্তুমান লেখক ও বঙ্গদেশের* যে সমস্ত ডাক্তার কর্মচারী এই লক্ষণগুলির সম্বন্ধে মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন তাঁহাদের প্রায় কেহই শীতাদরোগের সহিত ঐগুলির সংশ্লিষ্ট আছে বলিয়া বিশ্বাস করেন না। তাঁহাদের বিশ্বাস ঐ লক্ষণগুলি মেলেরিয়াজনিত, অর্থাৎ, পুনঃপুনঃ জ্বর হওয়া বশতঃ দৌর্বল্য এবং দাঁতের অবহেলা হইতে উৎপন্ন।

আমার এই বিশ্বাসের কএকটি হেতু নিম্নে দেওয়া গেল :—

(১) কয়েদিদের এই অবস্থা দূর করিবার নিমিত্ত লেবুর রস দ্বারা বিশেষ চিকিৎসায় কোন ফল লাভ হয় না।

(২) বৎসরের মধ্যে যে সময়ে মেলেরিয়ার অত্যন্ত প্রাচুর্য্য হয় (অর্থাৎ বর্ষাকালের শেষ ভাগে) সেই সময়েই এই লক্ষণগুলি দেখা দেয়।

(৩) বাহাদের এই লক্ষণগুলি দেখা দেয়।

* মেলেরিয়াও শীতাদ সম্বন্ধে ডাক্তার কর্মচারি-গণের মতের সংক্ষিপ্ত বিবরণ ১৮৯৪ সালের বঙ্গদেশে জেল এডমিনিস্ট্রেশন রিপোর্টে দেওয়া হইয়াছে।

তাহাদের সম্বন্ধে শুনা যায় যে তাহাদের পুনঃ-পুনঃ মেলেরিয়া অর হইয়াছে।

(৪) জেলে একরূপ রোগির মধ্যে প্রকৃত শীতাদরোগের লক্ষণ (রক্তক্ষরণ ও কালশিরা) অতি অল্পই দেখা যায়।

(৫) এই অবস্থাটা মেলেরিয়ার বৎসরেই অধিক। যে বৎসরে স্বাস্থ্য ভাল থাকে সে বৎসরে ইহা দেখা যায় না।

(৬) যে সকল জেলে নিঃসন্দেহই যথেষ্ট পরিমাণ টাটকা তরিতরকারী দেওয়া হইয়াছে এবং টাটকা মাংস প্রায়ই দেওয়া হইত, সে সকল জেলে ও মেলেরিয়ার বৎসরে এই অবস্থা দেখা গিয়াছে।

(৭) জেলে যাহা শীতাদ বলিয়া কথিত হয় তাহার অনেক স্থলই ময়লা ও দাঁতের অবহেলাজনিত পাইওরিয়া এলভিওলারিস (pyorrhoea alveolaris) ভিন্ন আর কিছুই নহে। দাঁতন কাটির ব্যবহার করিতে উৎসাহ দেওয়া উচিত।

সুতরাং এই অবস্থাটা (ময়লা ও দাঁতের অবহেলা হইতে যাহা হইতে পারে তাহার কথা ছাড়িয়া দিলেও) শীতাদজনিত না হইয়া মেলেরিয়াজনিত, গ্রন্থকর্তার এইমত হইলেও, প্রত্যহ যথেষ্ট পরিমাণ টাটকা ও উত্তম তরিতরকারী দেওয়া যে একান্ত আবশ্যিক তাহা অস্বীকার করা হইতেছে না। শীতাদরোগের লক্ষণ দেখা দিলে প্রত্যহ অধিক পরিমাণে আলু, পিঁয়াজ বা টাটকা মাংস দেওয়া প্রয়োজন। এইগুলির অপেক্ষা উৎকৃষ্ট শীতাদনিবারক উদ্ভিদ জন্ম নাই, কিন্তু উহা হইতে কোন উপকার পাইতে হইলে উহা প্রচুর পরিমাণে দিতে হইবে। যে সকল কয়েদির

মধ্যে শীতাদর লক্ষণ অতি স্পষ্টরূপে দেখা যায় তাহাদিগকে একটি বিশেষ দলভুক্ত করিতে হইবে এবং লেবুর রস (চিনি বা শুড় মিশ্রিত করিয়া ১ আউন্স) দিবার জন্ত তাহাদের প্রত্যহ পেরেড করাইতে হইবে এবং প্রত্যহ যে দাইল দিবার নিয়ম আছে তাহার কতক পরিমাণের পরিবর্তে মাংস, দুগ্ধ বা দধি পভূতি প্রাণিজ খাদ্য দিতে হইবে। যাহাতে বিভিন্ন প্রকারের খাদ্য দেওয়া হয় ও রক্তন উৎকৃষ্ট হয় তৎপতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে। একরূপ সময়ে আলু ও মসলাদি ভর্তার স্বরূপে খাইতে দিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

পরীক্ষার ফল স্বরূপ ও উত্তরমহাসাগর-বাগ্‌দিদের বহুদর্শনের ফলে এক্ষণে শীতাদ সম্বন্ধে এই মতটি প্রচলিত হইয়াছে যে, উহা টোমেন (ptomaine) নামক বিষোৎপন্ন রোগবিশেষ। দূষিত মাংস অর্থাৎ টিনে কি অজ্ঞাত পাত্রে বহুদিন রক্ষিত যে মাংস টাটক নহে তাহা ভক্ষণ করিলে এ রোগ হইয়া থাকে। উত্তরমহাসাগরে যাত্রাকালে বা শক্তকর্ষক অবস্থায় নগরে যে শীতাদরোগ হয় নিশ্চয়ই এইটা তাহার কারণ হইতে পারে। কিন্তু দেশমধ্যে উদ্ভিজ্জাশী লোকদিগের ভিতর যথা—ভারতবর্ষের অধিবাসিদের ভিতর বা ভারতবর্ষস্থ কোন কোন জেলের কয়েদিদের ভিতর, যে শীতাদরোগ হয় তাহার ইহা কারণ সম্ভব নহে।

রক্তাশ্রুতা।

রক্তাশ্রুতা ঠিক একটি রোগ না হইয়া কতকগুলি রূপ অবস্থার লক্ষণমাত্র হইলেও এই লক্ষণটা কয়েদিদের মধ্যে প্রায়ই দেখা

যার বলিয়া এখানে ইহার সংক্ষেপে আলোচনা করিবার প্রয়োজন আছে।

রক্তাৱতা নিম্নলিখিত কারণসমূহ হইতে উৎপন্ন হইতে পারে :—

(১) মেলেরিয়া জরের আক্রমণ ও তাহার পরবর্ত্তী ফল।

(২) আমাশয়ের পূর্ব পূর্ব আক্রমণ।

(৩) বহুগত রোগ, (organic disease) বর্ধা—ফুসফুসের গুটি, উপদংশ বা মূত্রগ্রন্থির (kidney) পীড়া।

(৪) চূর্বল করিয়া ফেলে রক্ত বা পুষের একরূপ নির্গমন অথবা প্রচুর পরিমাণ রক্ত বা পুষনির্গমন।

(৫) সীসা বা অস্ত্র ধাতুঘটিত বিষদোষ (বঙ্গদেশের জেলে জানা নাই)।

(৬) এঙ্কিলোস্টোমা ডুওডিনেল (anchylostoma duodenale) নামক অল্পস্থ কৃমিষারা রক্তশোষণজনিত কৃমিঘটিত রক্তাৱতা।

জেলের কয়েদিদের সম্বন্ধে প্রথমোক্ত কারণ দুইটিই অত্যাবশ্যক। এই স্থানে এবিষয়ে আর অধিক কিছু বলিবার প্রয়োজন না থাকিলেও কৃমিঘটিত রক্তাৱতার বিবরণ দেওয়া আবশ্যক; কারণ প্রথমতঃ, যেকোন অজ্ঞান করা হয় কৃমিঘটিত রক্তাৱতা রোগ তদপেক্ষা অধিকতর পরিমাণে হইয়া থাকে, এবং দ্বিতীয়তঃ, সাধারণ পাঠ্যপুস্তকগুলিতে এই কৃমি সম্বন্ধে অতি অল্পই বিবরণ প্রাপ্ত হওয়া যায়।

এঙ্কিলোস্টোমা ডুওডিনেল (anchylostoma duodenale or mochmius duodenale) নামক কৃমি বঙ্গদেশের, মাদ্রাজের,

উত্তর-পশ্চিম প্রদেশের এবং আসামের অনেক জেলার অধিক পরিমাণে দেখিতে পাওয়া যায়। সিংগল, ব্রিজিল, মিসর, বাবা এবং অজান্তে অনেক স্থানেও ইহা উত্তমরূপে পরিচিত।

ইহা স্ত্রীকার ক্ষুদ্র কৃমি এবং দ্বাদশাঙ্গুলান্তের (duodenum) অথবা জড়িতান্তের (ileum) বৈজ্ঞানিক বিশ্লেষণে দৃষ্টভাবে সংলগ্ন থাকে। অন্ত্রের মধ্যে কয়েকটি মাত্র থাকিতে পারে; তাহা হইলে লক্ষণগুলি দৃষ্টি আকর্ষণ করিতে না পারে। অথবা বহুশত বা সহস্র বর্ত্তমান থাকিতে পারে। ইহাতে যে অধিক পরিমাণ ও নিয়মিত রক্ত শোষণ হইতে থাকে তাহাতে রোগির স্বাস্থ্য-ভঙ্গ হয় এবং রোগী অত্যধিক রক্তাৱতা, ক্ষীণতা, শোথ প্রভৃতিতে ভুগিতে থাকে।

যে সকল রোগী এই রোগে ভুগে তাহাদের মলের সহিত এই কৃমির সহস্র সহস্র ডিঙ্ক বাহির হয় এবং পল্লীগোমে রীতিমত পায়খানা না থাকায় তথায় ইহা সম্ভবতঃ মৃত্তিকায় ও জলে সংক্রামিত হয় এবং সহজেই রোগির মুখে প্রবেশ করে ও তথা হইতে দ্বাদশাঙ্গুলান্তের (duodenum) মধ্যে যায় এবং তথায় রক্ত খাইয়া বাঁচিয়া থাকে।

আসামে পাটিবার জন্ত যে সকল কুলি সংগ্রহ করা হয় তাহাদের মধ্যে এঙ্কিলোস্টোমিয়াসিস নামক এই রোগ বা অবস্থাটি অত্যন্ত অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। আসামে তাহাদের মধ্যে ইহা সচরাচর দেখা যায় এবং অনেকের মধ্যে আসামে পৌছিবার পূর্বেও ইহা দৃষ্ট হয়। একরূপ স্থলে কৃমি যে তাহারা সঙ্গে আনিয়াছে তাহা নিয়ে সন্দেহ

মাই'। জেলে এই রোগটির বেরূপ অবস্থান হওয়া উচিত তাহা হয় নাট, কিন্তু সর্বদাই মনে রাখা উচিত যে, নতুন করেদিদের মধ্যে রক্তাক্ততা দেখা গেলে তাহা কুমিজনিত বলিয়া ধরিয়া লঠতেই হইবে। কুমি দেখিয়া তবে কুমি রোগ নির্ণয় হয়। ক্ষুদ্র একখণ্ড পুরীষ অণুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে পরীক্ষা করিলে উহা চটতে পারিবে। বর্তমান থাকিলে, ডিমগুলি অতি সহজেই দেখা যায়। তবে তাহাদিগকে অল্প কুমির ডিম বলিয়া ভ্রম হইতে পারে।

পুরীষে কুমিটিকে পাঠিতে হইলে কিঞ্চিৎ অধিকতর কষ্টকর প্রণালী অবলম্বন করা প্রয়োজন। একটা মৃৎপাত্রে উপর একটুকরা স্থতি কাপড় দিয়া তত্পরি যে পুরীষে কুমি থাকার সন্দেহ হয় তাহার কিছু পরিমাণ রাখ। বতরুণ সমস্ত মল ছাঁকিয়া বাহির হইয়া না যায় ততক্ষণ ঐ পুরীষ খণ্ডের উপর এক ঘণ্টা ধরিয়া প্রচুর জল ঢাল। ঠহার পর দেখা বাইবে যে, কাপড়ে স্বল্প পরিমাণ দুর্গন্ধ-হীন পদার্থ পড়িয়া আছে। ঐ পদার্থ একটা চেষ্টা কাচপাত্রে রাখিয়া উহাতে পরিষ্কৃত জল দাও এবং একটা কাটি দিয়া নাড়; তাহা হইলেই কুমি থাকিলে সহজেই দেখা বাইবে।

কুমিজনিত রক্তাক্ততার চিকিৎসা।

আন্তঃধরা পড়িলে এট রোগ আরাম হয়। কিন্তু কেবল কুমি বাহির করিয়া

দিলেই রোগির ধাতুবিকৃতি সরিয়া বাইতে পারে। অত্যন্ত আত্মিক কুমির বেলা বেরূপ করা হয়, এই কুমিও প্রায় সেইরূপে বাহির করিয়া দেওয়া যায়। কিন্তু এই উদ্দেশ্যে দুইটা ঔষধ ব্যবহাবে বিশেষ ফল লাভ করা গিয়াছে—থাইমল (thymol) ও মেল কার্ণ (male-fern or *filix mas*)। প্রথমে একমাত্রা বেড়ীর তৈল দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া লইয়া, প্রত্যুষে হুস্ত করিয়া চূর্ণ ৩০ গ্রেণ থাইমল (thymol) দেওয়া হয়। দুই ঘণ্টা পরে পুনরায় ৩০ গ্রেণ দেওয়া হয়। অথবা মেল কার্ণের (male fern) লিকুইড একট্রাক্ট ১ হইতে ২ ড্রাম মাত্রায় দেওয়া হয়। থাইমল দেওয়া হইলে দেখিতে হইবে যে, উহা অত্যন্ত হুস্তরূপে চূর্ণ করা হয় এবং থাইমল দিবার পর স্বাস্থ্যসারঘটিত কোন উত্তেজক পদার্থ যেন দেওয়া না হয়, কারণ স্বাস্থ্যসারে থাইমলটী দ্রব হইয়া যায় সুতরাং থাইমল বিষের গুরুতর লক্ষণ দেখা দিতে পারে। উক্ত ঔষধ-গুলি দিবার পর তিন দিন পুরীষের পরীক্ষা করিতে হইবে এবং যদি কোন কুমি দেখা না যায় তবে এক সপ্তাহ * পরে পুনরায় ঔষধটা দিতে হইবে।

ক্রমশঃ

* সম্ভবতঃ উদরের পীড়ার অনেক স্থলে বাহ্য কুমিজনিত বলিয়া মনে করা যায় না তাহা বাস্তবিক কুমিজনিত।

অস্ত্রোপচারের পরবর্তী চিকিৎসা ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী ।

উপক্রমণিকা ।

প্রায় এক বৎসর হইতে চলিল বিগত বৎসর ঠিক এই মাসে কোন সম্ভ্রান্ত পরিবারে একটা অস্ত্রোপচার সম্পাদিত হইয়াছিল। রোগী সম্ভ্রান্ত বনমান ব্যক্তির সম্ভ্রান্ত, পরিবার-ভুক্ত ব্যক্তিদিগের মধ্যে সকলেই সুশিক্ষিত, একজন ভূতপূর্ব আই, এম, এম্‌ স্নাতকসার। এক জন, এল, এম, এম্‌, প্রতিভাশালী চিকিৎসক। এক জন গবর্ণমেণ্টের উপাধি-ধারী ইত্যাদি। নিবাস কলিকাতার সন্নিকট-বর্তী কোন স্থানে। পীড়া হাইড্রোসিস। অস্ত্রোপচার কার্যে সহরের বড় বড় দেশীয় চিকিৎসকগণ যোগদান করিয়াছিলেন। কিন্তু কোন বিদেশী চিকিৎসক আহৃত হন নাই। নির্বিয়ে সুশৃঙ্খলতার সহিত অস্ত্রোপচার সম্পাদিত হইল। সকলেই সন্তোষগত করিলেন। প্রথম দিবস ভাল ভাবেই কাটিয়া গেল। দ্বিতীয় দিবস অপরাক্তে জ্বর হইল। দৈনিক উত্তাপ ১০১, অস্ত্রোপচারের পর অস্ত্রোপচার জ্বর এরূপ জ্বর প্রায় শত করা ৮০ জনের হইয়া থাকে। সুতরাং মনোযোগ আকর্ষণ করার বিশেষ কারণ হয় নাট। তৃতীয় দিবস পূর্বাঙ্কে জ্বর অল্প হ্রাস হইল বটে কিন্তু অপরাক্তে ১০২ হইল। তখন জ্বরের বিশেষ চিকিৎসা হইতে লাগিল। কিন্তু চতুর্থ দিবস সকালে কিছু হ্রাস হইয়া অপরাক্তে ১০৩ এবং পঞ্চম দিবস অপরাক্তে ১০৪ হইল। বাটার সকলেই চিন্তিত হইলেন। চিকিৎসক-

গণ আশ্বাস দিলেন—কোন ভয় নাই কিন্তু ষষ্ঠ দিবস জ্বর ১০৫ এবং বিকারের লক্ষণ দেখা দিল। সুতরাং পরিবারস্থ সকলে অধৈর্য্য হইলেন। দেশীয় ডাক্তারদিগের আশ্বাস থাকে আর বিশ্বাস স্থাপন করিতে পারিলেন না। বিদেশী সাহেব ডাক্তার ডাকা অপরিহার্য্য হইয়া উঠিল—সর্বোৎকৃষ্ট সাহেব ডাক্তার আমিয়া কর্তৃনের সেলাই খুলিয়া দিয়া ক্ষত মধ্যস্থিত দূষিত রক্তরস বহির্গত করিয়া দিয়া পচন-নিবারক ধোতের ব্যবস্থা করিলেন। ক্ষত septic হইয়াছিল। সেলাই কর্তৃন করতঃ দূষিত রক্তরস বহির্গত না করিয়া কেবল মুখ পথে ঔষধ সেবন করাইলে ফল কি হইবে? তাহাতে ক্রমে জ্বর বৃদ্ধি হইয়া মন্দ লক্ষণ সমুচ্চ ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি হইতেছিল। সে বাহা হউক, বিপদ কাটিয়া গেল, রোগী নিরাপদ হইল সত্য কিন্তু দেশীয় চিকিৎসকগণ সমালোচনার পাত্র হইলেন। এবং সঙ্গে সঙ্গে সাহেব ডাক্তারের জয় জয়কার হইল।

লেখক কার্যক্ষেত্রে উপস্থিত না থাকিলেও চিকিৎসা কার্যের প্রাতি সতর্ক দৃষ্টি রাখিয়া-ছিলেন এবং সেট সময় হইতেই ইহা বিবেচনা করিয়া আসিতেছেন যে, অস্ত্রোপ-চারের পরবর্তী চিকিৎসা সম্বন্ধে বিশেষ ভাবে আলোচনা হওয়া আবশ্যিক। অল্প চিকিৎসার এই বিষয়টা বিশেষ গুরুতর এবং বিশেষ জ্ঞাতব্য বিষয়। চিকিৎসকের সমীচীন যে

রোগী থাকে, তাহার প্রত্যেক বিষয় বিশেষ ভাবে প্রণিধান করা সুচিকিৎসকের অবশ্য কর্তব্য কর্ম। অস্ত্র চিকিৎসার শুভাশুভ ফল যেমন অধিকাংশ স্থলে দক্ষ অস্ত্র চিকিৎসকের অস্ত্র নৈপুণ্যের উপর নির্ভর করে; তেমনি অস্ত্রোপচারের পরবর্তী চিকিৎসার উপরও নির্ভর করে। কিন্তু সাধারণে তাহা বুঝিতে পারে না। কারণ, অস্ত্র চিকিৎসার অস্ত্রোপচারই মনোযোগ আকর্ষণ করে, এবং তাহাই দেখা যায়, সুতরাং সমস্ত কর্তব্য এবং সাবধানতা বাহা কিছু তৎসমস্তই অস্ত্রোপচার জন্তই দেওয়া হয়। পরবর্তী চিকিৎসা কেবল সামান্য মনে করা হয়। ইহাই অতি সাধারণ। বাস্তবিক কিন্তু পরবর্তী চিকিৎসা উপেক্ষার বিষয় নহে। অনেক স্থলেই অস্ত্রোপচারের শুভাশুভ ফল পরবর্তী সু আর কু চিকিৎসার উপর নির্ভর করে। অনেক স্থলের ক্ষুফল কেবল মাত্র পরবর্তী সুচিকিৎসার উপর নির্ভর করে। অনেক হতাত্মাস রোগীকেও পরবর্তী সু চিকিৎসার গুণে জীবন লাভ করিতে দেখা যায়।

কথায় কথায় বলা হয়—পীড়া আরোগ্য করা অপেক্ষা পীড়া না হইতে দেওয়া ভাল।

Prevention is better than cure এই ইংরাজী বাক্যটি অস্ত্রোপচারের পরবর্তী চিকিৎসার উপর বিশেষরূপে প্রযোজ্য। কারণ, অস্ত্রোপচারের পর কোন উপসর্গ উপস্থিত হইলে তাহা চিকিৎসা করিয়া আরোগ্য করা অপেক্ষা উক্ত উপসর্গ যাহাতে উপস্থিত না হইতে পারে, তাহা করাই অস্ত্রোপচারের পরবর্তী চিকিৎসার একটী প্রধান উদ্দেশ্য। অস্ত্রোপচারের পর রোগীকে এমন

অবস্থায় রাখিতে হইবে যে, সে সমস্ত আরোগ্য লাভ করিতে পারে এবং সেই অস্ত্রোপচারের পর যে যে উপসর্গ উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা থাকে তাহা যাহাতে না হইতে পারে তদ্রূপ উপায় অবলম্বন করিতে হইবে। রোগী অত্যন্ত মন্দ অবস্থায় উপনীত হইলেও যদি অস্ত্র চিকিৎসক তাহাকে আরোগ্য করিতে পারেন, তবে যথেষ্ট প্রশংসা পাইতে পারেন সত্য কিন্তু যিনি রোগীর উক্ত অবস্থা হইতে না দেন, তিনিই উৎকৃষ্ট অস্ত্র চিকিৎসক। অস্বাভাবিক কোন বিষয় পরিহার করিতে চেষ্টা করা কর্তব্য। কোন বিশেষ আগন্তিক কারণ না থাকিলে স্বাভাবিক বিষয়ে বাধা দিতে নাই। রোগীর পক্ষে ভাগ মন্দ সম্ভাব্যই উত্তমরূপে বিবেচনা করিতে পারে। সকল স্থলের সকল রোগীর জ্ঞান কখন একরূপ নির্দিষ্ট নিয়ম হইতে পারে না। ছুটী রোগীর সকল অবস্থা কখন একরূপ হইতে পারে না। একই প্রকৃতির অস্ত্রোপচার ছুইজনের শরীরে সম্পাদিত হইলে ছুইজনের কখন সমান লক্ষণ প্রকাশ পায় না। সুতরাং ছুইজনের কখন এক প্রকার চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিতে পারা যায় না। কোন উপসর্গ উপস্থিত হইলে সমস্ত তাহার উপযুক্ত চিকিৎসা প্রণালীর অবলম্বন করা উচিত। অনাবশ্যকীয় স্থলে নিয়ম আছে বলিয়া কখন ঔষধ প্রয়োগ করিতে নাই। রোগী বিনা চিকিৎসায় স্বাভাবিক নিয়মে আরোগ্যের দিকে অগ্রসর হইতে থাকে, ইহাই ভাল। মেডিকেল কলেজের বড় ডাক্তার এই প্রকৃতির একটী অস্ত্রোপচারের পর এই ঔষধ প্রয়োগ

করিয়াছিলেন সুতরাং তাহাই কর্তব্য—নব্য ডাক্তারের কার্যে অনেক সময় ইহাই পরি-
লক্ষিত হয় কিন্তু তাঁহারা ইহা বিবেচনা করেন
না যে, হয়তো সেই রোগী এবং তাঁহার এই
রোগী এক খাতু প্রকৃতির নহে। এই
বিষয়টি বিবেচনা করিয়া কার্য করা পরবর্তী
চিকিৎসার একটি মুখ্য উদ্দেশ্য। সকল
স্থলেই বিশেষ প্রণিধান পূর্বক সাধারণ
জ্ঞানের বশবর্তী হইয়া কার্য করিতে হইবে।

রোগী অস্ত্রোপচার জন্ত পন্নোগ্রাম হইতে
কলিকাতার আসিল। অস্ত্রোপচার জন্ত বড়
ডাক্তার এবং পরবর্তী চিকিৎসার জন্ত ছোট
ডাক্তার নির্দিষ্ট করা হইল। অস্ত্রোপচার
সম্পাদিত হওয়ার পরে কি করিতে হইবে,
উপদেশ দিয়া রোগী অপারেশন টেবিলে থাকি-
তেই বড় ডাক্তার বলিয়া গেলেন। পরবর্তী
চিকিৎসা সম্বন্ধে কল্পনা করিয়া তিনি যে উপ-
দেশ দিয়া গেলেন, বর্ণিত রোগীতে হয়তো
তজ্জপ না হইয়া অপর লক্ষণ উপস্থিত হইল।
সুতরাং তখন আর পূর্ব উপদেশ অনুসারে
কার্য না করিয়া উপস্থিত চিকিৎসকে স্বীয়
সাধারণ জ্ঞান অনুসারে কার্য করিতে হইবে।
এই জন্তই অস্ত্রোপচারের পরবর্তী চিকিৎসা
সম্বন্ধে সকল চিকিৎসকের অভিজ্ঞতা থাকা
আবশ্যক।

উল্লিখিত কারণ জন্ত অস্ত্রোপচারের পর-
বর্তী চিকিৎসা সম্বন্ধে বিশেষ আলোচনা
হওয়া আবশ্যক মনে করিলেও ইংরাজী
ভাষায় এতৎ সম্বন্ধে কোন গ্রন্থ না থাকায়
আলোচনার বিশেষ সুবিধা হয় নাই।
সম্প্রতি ডাক্তার মামেরী মতাপর After
Treatment of Operation নাম দিয়া

উক্ত বিষয়ে একখান গ্রন্থ প্রণয়ন করিয়াছেন।
ইংরাজী ভাষায় এতৎ সম্বন্ধে ইহাই এক মাত্র
গ্রন্থ। আমরা এই গ্রন্থ অবলম্বন করিয়া
অস্ত্রোপচারের পরবর্তী চিকিৎসার বিষয়
আলোচনা করিব। অবশ্য একথা সকলেই
অবগত আছেন যে, এতৎসম্বন্ধে ব্যক্তিগত
পার্থক্য অর্থাৎ ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসক একই
উপসর্গের বিভিন্নরূপ চিকিৎসা করিয়া
থাকেন। কিন্তু আমরা তৎসমস্ত উল্লেখ না
করিয়া সাধারণ বাহা তাহাই উল্লেখ করিব।

অস্ত্রোপচারান্তে অবস্থান।

Dorsal Recumbent Position.

অস্ত্রোপচার শেষ হইলে রোগীকে অস্ত্রোপ-
চারের টেবিল হইতে লইয়া আসিয়া উত্তান
ভাবে শয়ন করাইয়া মস্তক ও গ্রীবার নীচে
বালিশ দিয়া শরীরের ঐ অংশ অন্ন উচ্চ
করিয়া রাখা হয়। জাহুমন্ধির নীচে বালিশ
দিয়া ঐ স্থানও উচ্চ করিয়া রাখা হয়।
ইহাই প্রচলিত নিয়ম। কিন্তু অনেক রোগী
এই ভাবে অবস্থান করিয়া শাস্তি বোধ করে
না। এবং ঐ ভাবেই যে সকল রোগীকেই
শয়ন করাইয়া রাখিতে হইবে, তাহার বিশেষ
কোন কারণও বুঝিতে পারা যায় না। সকলে
স্বভাবতঃ ঐ ভাবে শয়নও করে না। সাধা-
রণতঃ অতি অন্ন লোকেই উত্তান ভাবে শয়ন
করিয়া থাকে। বাহাদিগের উত্তান ভাবে
শয়ন করার অভ্যাস নাই, তাহাদিগকে ঐ
ভাবে শয়ন করাইলে অনভ্যাস বশতঃ কষ্ট
বোধ করে। সুতরাং স্ননিদ্রার বিঘ্ন হয়। ইহা
বোধ হয় সকলেই দেখিয়া থাকিবেন যে;
অস্থিতক কিম্বা তজ্জপ অবস্থায় যে অবস্থায়
উত্তান ভাবে শয়ান অপরিহার্য, সেইরূপ

স্থলে রোগী বলে—তাহার পৃষ্ঠদেশে বেদনা হইয়াছে। তন্ন স্থানের ব্যস্তা অপেক্ষা এই ভাবে শয়নের ব্যস্তা অনেক অধিক বোধ করিতেছে। সুতরাং তাহাকে যদি পার্শ্ব পরি-বর্তন করিয়া শয়ন করিতে দেওয়া হয়, তবে সে অনেক সুস্থতা লাভ করিতে পারে। অনেক রোগীই এক্রূপ ভাবে শয়ন করিয়া অশান্তি বোধ করে।

শরীর তত্ত্বের নিয়ম অনুসারেও যুক্তক ভ্রম উর্দ্ধে রাখিয়া উত্তান ভাবে শয়ন যুক্তি-সিদ্ধ নহে। সেক্রমের উপারিস্থিত ও কটি-দেশের নিম্নাংশের স্বকের পরিপোষণ প্রণালী ভাল নহে। ঐ ভাবে নিয়ত শয়ন করিয়া থাকিলে সর্কদা সঞ্চাপিত হওয়ার পরিপোষণ কার্যের আরো বিঘ্ন হয়। সেক্রম অস্থি স্বকের অব্যবহিত নিম্নে অবস্থিত, এই স্থানে পেশী এবং অধিকাংশ স্থলে সঞ্চিত মেদ অতি সামান্য থাকে। পৃষ্ঠদেশের অপরাপর যে সকল স্থলে অস্থি অধিক বাহ্যদেশে অবস্থিত তথ্যও এক্রূপ হয়—জ্যাগুলা অস্থির স্পাইন কেবল মাত্র স্বক দ্বারা আবৃত, ভাটিবার স্পাইন সমূহের অবস্থাও তদ্রূপ, এই জন্ত এই স্থানে অধিক সঞ্চাপ পতিত হয়, জ্বীলোক-দিগকে দীর্ঘকাল উক্ত অবস্থায় শায়িত রাখিলে জ্বীলোকের প্রদাহ হওয়ার সম্ভাবনা। কারণ, জ্বীলোকগণ এইরূপ অবস্থায় শয়ন করিয়া প্রস্রাব করিলে জ্বীলোকস্থিত সমস্ত মূত্র বহির্গত হইয়া যাইতে পারে না, কিছু মূত্র অবশিষ্ট থাকে। এই অবশিষ্ট মূত্র নিয়ত বর্তমান থাকায় জ্বীলোকের প্রদাহ হয়। অস্ত্রোপচারের পর অনেক জ্বীলোকের সিটাইটিস হওয়ার ইহা একটা কারণ। তাহা

শয়ন রাখা উচিত। নল দ্বারা প্রস্রাব করাইলে ইহার প্রতিবিধান হইতে পারে সত্য কিন্তু তদপেক্ষা মূত্র ত্যাগ সময়ে এক পার্শ্বে পরিবর্তন অথবা সম্ভব হইলে সেই সময়ে উঠাইয়া বসাইতে পারিলে ভাল হয়।

Prone Position—উত্তান ভাবে শয়ন করা অপেক্ষা এক পার্শ্বে শয়ন করিয়া দেহের সম্মুখ নিম্নাভিমুখে রাখা অপেক্ষাকৃত আরাম প্রদ। দেহের সম্মুখ অংশের ক্ষত হইতে প্রাণ নিসৃত হইয়া যাওয়ার পক্ষে এই ভাবে অবস্থান উৎকৃষ্ট। এপেণ্ডিক্স অবসেস, সোরাম্ অবসেস প্রভৃতি স্থলে এই ভাবে শয়ন করিলে অধিক সুফল হয়। উত্তান ভাবে শায়িত থাকার কালে শয্যা ক্ষত হইলে কিম্বা শয্যা ক্ষত হওয়ার সম্ভাবনা হইলে এই অবস্থানে রোগীকে রাখা উচিত। এই ভাবে শয়ন করাইতে হইলে গালে এবং বুকের সম্মুখে একটা কোমল বালিশ দেওয়া উচিত। দেহের সম্মুখ ভাগ সঞ্চাপ সহ্য করিতে পারে। এইরূপে শয়ন করিলে শয্যা ক্ষত হয় না। তবে জাহ্নু সন্ধির সম্মুখে অধিক সঞ্চাপ পড়িলে তাহা হওয়া অসম্ভব নহে। উত্তান ভাবে শায়িত রোগী তরল পথ্যের উপর থাকিলে উদর বিস্তৃত হইয়া উঠে। কিন্তু এই অবস্থায় থাকিলে তাহা হয় না। অথবা সামান্য পরিমাণ হয়। এই অবস্থানে প্রস্রাব নিঃশেষ নির্গত হওয়ার সিটাইটিস হওয়ার আশঙ্কা থাকে না।

আলিং হায়ের মতে ফেমরাল শোণিত বহ্যর আহত অবস্থায় এই অবস্থায় রাখিলে শীঘ্র কোলেটারেল শোণিত সঞ্চালন আরম্ভ হয়। উরুদেশের পশ্চাত্তের এবং নিতম্ব-

বেশে কোলেটারাল শোণিত বহা সমস্ত অবস্থিত, উত্তান ভাবে শায়িত রাখিলে তথায় সঞ্চাপ পড়ার শোণিত সঞ্চালনের বিষয় হয়। কিন্তু এই অবস্থানে তাহা হইতে পারে না।

Semi-Recumbent Position—

রোগীকে অর্ধ শায়িতাবস্থায় স্থাপন করিতে হইলে রোগীর পশ্চাতে তাকিয়া এবং যত্নে বালিশ দিয়া দেহের উর্দ্ধাংশ অর্ধ শায়িত অবস্থায় রাখিতে হয় এবং পায়ের দিকে-নামিয়া না বার এইজন্ত উরুদেশের নিম্নেও বালিশ দেওয়া উচিত। সেক্ষেত্রে নিম্নাংশে অধিক সঞ্চাপ পতিত না হয় তৎ-প্রতি সতর্ক দৃষ্টি রাখা আবশ্যিক। নতুবা তথায় শব্দা কত হইতে পারে। এক্ষণে সন্তা-বনা দেখিলে জাহ্নু সন্ধি সজ্জিত করিয়া তন্নিম্নে একটা কোমল বালিশ দিয়া এক্ষণে তাহা শয়ন করাইবে যে, দেহের গুরুত্ব উরু-দেশে ক্ষুণ্ণ হয়। এইরূপে শয়ন করানের জন্ত Sister Dorris ক্রয় করিতে পাওয়া যায়।

অধিক বয়স্ক লোকদিগের পক্ষে এইরূপ রাখাই সুবিধাজনক। বৃদ্ধ লোকদিগের হুসুহুসু স্থল অবস্থায় থাকিলেও দীর্ঘকাল উত্তান ভাবে শয়ন করিয়া থাকার ফলে ব্রকাইটিস হওয়ার সম্ভাবনা। উত্তান ভাবে দীর্ঘকাল শব্দাগত থাকার ফলে হুসুহুসু রক্ত-ধিক্য হওয়া অতি সাধারণ ঘটনা। বিশেষতঃ যে সমস্ত অস্ত্রোপচারে ডারব্রমের এবং বকের সঞ্চালন আংশিক বাধা প্রাপ্ত হয়—যেমন স্তন উচ্ছেদ, পাকস্থলীর অস্ত্রোপচার ইত্যাদিতে হয়, সেই সকল অবস্থায় এইরূপ ভাবে রোগীকে স্থাপন করিতে হয়। বৃদ্ধ

অবস্থা ব্যতীতও আরো নানারূপ অবস্থায় এই ভাবে শয়ন উপকারী। বক্ষ গহ্বরের অস্ত্রোপচার, পাকস্থলীর অস্ত্রোপচার ইত্যাদি নানা স্থলে এইরূপ ভাবেই স্থাপন করা উচিত। তাহা পরে উল্লিখিত হইবে। যে সকল অবস্থায় হুসুহুসু শোণিত সঞ্চালন দুর্বল থাকে, সেই সকল স্থলে এইরূপ ভাবে স্থাপন করা কর্তব্য। এইরূপে স্থাপন করিলে বক্ষ গহ্বরের সঞ্চালন বাধা প্রাপ্ত হয় না।

The Lateral Position।—অধিকাংশ স্থলে স্বাভাবিক অবস্থায় এক পাশে শয়ন করিয়া থাকে। অনেক লোকেই এক পাশে শয়ন করিয়া আরাম বোধ করে। যদি কোন বাধা না থাকে তাহা হইলে রোগীকে এই ভাবে শয়ন করিতে দেওয়া উচিত। এক পাশে শয়ন করিয়া জাহ্নুসন্ধি অল্প সজ্জিত করিয়া শয়ন করান হয়। শরীরও সম্মুখ দিকে অল্প বক্রভাবে থাকে। পশ্চাদিকে একটা বালিশ দিলে অনেকে আরাম বোধ করে।

উদর গহ্বরের অস্ত্রোপচারের পর রোগীর অবস্থান—রোগীকে উত্তান ভাবে শয়ান করানই প্রচলিত রীতি এবং অনেকেই এই অবস্থায় অবস্থানই ভাল মনে করেন। অন্ততঃপক্ষে প্রথম কয়েক দিবস এই অবস্থায় রাখা কর্তব্য বলিয়া কথিত হয়। কিন্তু বিশেষ কারণ না থাকিলে এই অবস্থায় রাখিতেই হইবে এমন অপরিহার্য্য নিয়ম হইতে পারে না। অবস্থা বিশেষে এইরূপে অবস্থান অনাবশ্যক এবং অপরাধ। রোগীর শান্তি এবং সুনিদ্রা বিশেষ আবশ্যকীয় বিষয়। অস্ত্রোপচারের পর

২৪. ঘণ্টার মধ্যে রোগী শান্তিতে স্থিত। ভোগ করিতে পারিলে অনেক উপকার হয়। এই সকল রোগীর পক্ষে বতদূর সম্ভব অহি-
কেন প্রয়োগ বর্জন করিতে পারিলেই ভাল হয়। রোগীর শান্তি বিধান করা একটা প্রধান কর্তব্য। রোগী স্বাভাবিক অবস্থায় যে পাখে শয়ন করিতে অভ্যস্ত, অস্ত্রোপ-
চারান্তে সেই পাখে শয়ন করাইয়া দিলে অল্প সময়ের মধ্যে নিদ্রাভীভূত হইতে অনেক স্থলেই দেখিতে পাওয়া যায়। যে পাখে শয়ন করিলে রোগী সুস্থতা লাভ করিতে পারে সেই পাখেই শয়ন করিতে দেওয়া উচিত। ইহাতে কোন অনিষ্ট হয় না। কর্তৃত্ব ক্রমে কোন প্রকার আঘাত লাগে না। এক পাখে শয়ান করাইয়া উরুদ্বয় অল্প পরি-
মাণে উদরের দিকে বক্র করিয়া দেওয়া উচিত। এই অবস্থায় শয়ান করাইলে উদরের সরল পেশী সমূহ শিথিল হওয়ার উপকার হয়। অস্ত্রোপচার সময়ে উদর প্রাচীরের পেশী সমূহ আঘাত প্রাপ্ত হয়, অস্ত্রোপচারান্তে সেই আহত পেশীর আক্ষেপ জনিত বেদনার উৎপত্তি হয়। রোগীকে এক পাখে শয়ান করাইয়া উরুদ্বয় উদর প্রাচীরের দিকে নত করিয়া—দক্ষ সমুখ দিকে এবং নত করিয়া দিলে আহত পেশী শিথিল হওয়ার আক্ষেপজনক বেদনা অনেক স্থলে উপস্থিত হয় না। ঐরূপ বেদনার নিবৃত্তির জন্য অনেক স্থলে এই ভাবে স্থাপন করাইলেই বেদনার নিবৃত্তি হয়। কিন্তু কোলটমী, এপেন্ডিস এবং এসেস প্রভৃতির ক্ষয় যে সকল স্থলে কর্তৃত্ব ক্রমে উদরের এক পাখে থাকে এবং ঐরূপ ক্রমে উদ্ধৃত থাকে,

সেই সকল স্থলে যে পাখে ক্ষত সেই পাখে শয়ান না করাইয়া তাহার বিপরীত পাখে শয়ান করান উচিত। কারণ, যে পাখে ক্ষত, সেই পাখে শয়ান করাইলে অল্প বহির্গত হওয়ার আশঙ্কা থাকে। তাহা দূর্য্য রাখা উচিত।

শিশুদিগের উদর গহবরের অস্ত্রোপচারান্তে উত্তান ভাবে স্থাপন করিয়া অনাবশ্যকীয় স্থলে কখন দীর্ঘকাল রাখা উচিত নহে। এই ভাবে রাখিতে হইলে সতর্ক দৃষ্টি রাখা কর্তব্য। বহুদি দ্বারা আবদ্ধ করিয়া না রাখিলে অল্প সময়ের মধ্যে শিশু উত্তেজিত ও অধৈর্য্য হইয়া উঠে এবং নিদ্রা বাইতে পারে না। তজ্জন্য বিশেষ পীড়িত না হইলে এ ভাবে রাখা বিধেয় নহে। শিশুকে তাহার ইচ্ছানুসারে এপাশ ওপাশ করিতে দিলে বত শান্ত ভাবে থাকে, নিয়ত এক ভাবে রাখিলে কখন তাহা থাকে না। এবং পাখ পরিবর্তন করিলে বিশেষ কোন অনিষ্টও হয় না। শিশুদিগের ক্ষতের উপরিস্থ ঔষধাদি স্থানভ্রষ্ট হওয়ার প্রতিবিধান জন্য শরীর বেটন করিয়া বিস্তৃত ট্রাপিং দ্বারা তাহা আবদ্ধ করিয়া দেওয়া উচিত। এই ভাবে ঔষধ আবদ্ধ করিয়া দিলে শিশু অস্থির হইলে তাহা স্থানভ্রষ্ট হয় না এবং সেলাই সমূহ স্থির থাকে।

যে স্থলে শিশুকে উত্তানভাবে দীর্ঘকাল রাখা অপরিহার্য্য, সেক্ষণে স্থলে সোলডার ট্রাপস দিয়া আবদ্ধ করিয়া রাখা হয় কিন্তু তদপেক্ষা পদদ্বয় সটান করিয়া অল্পপ্রান্ত বারে স্থলাইয়া রাখা ভাল। ব্রায়ন্টসাহেব যে ভাবে রাখিয়া কিম্বা অস্তি ভেদের চিকিৎসা করিতে বলেন, সেই ভাবে রাখা উচিত। এইরূপে

শিশুর পদব্রজ সটান করিয়া খুলাইয়া রাখার এই সুবিধা যে, শয্যা সহজে পরিষ্কার করা বাইতে পারে। শোলডার ট্র্যাপস অপেক্ষা ইহাই সুবিধাজনক। শিশু এত ভাবে থাকিতে বিশেষ আপত্তি করে না।

ক্ষুদ্র শিশুকে যত অল্প বাধা দেওয়া যায় ততই ভাল।

অস্ত্রোপচার অস্ত্রে রোগীকে উপযুক্ত ভাবে স্থাপন করা সহজে টেহাই প্রধান বিষয় যে রোগীর কোনরূপে কষ্ট না হয়, রোগী যত শান্তিতে থাকিতে পারে, ততই ভাল।

উদাহরণ।—ভয় মাস বয়স্ক শিশু। তরুণ ইন্টারসাসপেশন চিকিৎসার জন্য হস্পিটালে ভর্তি হয়। উদর প্রাচীর কঠিন করিয়া বৃহৎ ইলিও সিকাল ইন্টারসাসপেশন দেখা গিয়াছিল। বৃহৎ অস্ত্রের প্রায় সমস্ত অংশ কৃষ্ণবর্ণ এবং শোধযুক্ত হইয়াছিল। কিন্তু তখন পর্যন্ত তাহার চাকচিকা নষ্ট হয় নাট। অল্প স্বাভাবিক অবস্থানে আনিয়া উদর প্রাচীরের কঠিন কিশগাট ছচার দ্বারা বদ্ধ করিয়া দেওয়া হইল। অস্ত্রোপচার কার্য সম্পন্ন করিতে পচিশ মিনিট সময় আবশ্যক হইয়াছিল। উদর প্রাচীরের প্রথম ড্রেসিংএর উপর ছুই খণ্ড বিকৃত ট্র্যাপিং পৃষ্ঠ দেশ বেঠেন করিয়া আটকাইয়া দেওয়া হয়। উদ্দেশ্য সেলাই বার্ষ্য প্রাপ্ত না হয়। অস্ত্রোপচারের পূর্ব পর্যন্ত শিশু কেবল মাতৃ স্তন্য পান করিত। অস্ত্রোপচারান্তেও তাহাই পান করিতে দেওয়া হইত। প্রত্যেক তিন বা চারি ঘণ্টা পর পর শিশুকে তাহার মাতা শয্যা হইতে লইয়া স্তন্য পান দিতে হত। অস্ত্রোপচারের পর ভয় ঘণ্টা পর্যন্ত সে প্রথম বার স্তন্য পান করাইতে

দেওয়া হইয়াছিল। শিশুর অল্প সঞ্চালনে কোন প্রকার বাধা দেওয়া হয় নাই। অস্ত্রোপচারের পূর্বেও যেমন মাতৃ স্তন্য পান করিত, অস্ত্রোপচার অন্তেও সেইরূপেই মাতৃ স্তন্য পান করিতে দেওয়া হইত। এত ক্ষুদ্র শিশুর অস্ত্রের ঐক্লপ অবস্থা হওয়া স্বত্বেও শিশু অব্যাহত ভাবে আরোগ্যলাভ করিয়া ১৬শ দিবসে চিকিৎসালয় হইতে বাইতে সক্ষম হইয়াছিল।

অস্ত্রোপচারান্তে অনিদ্রা।

অস্ত্রোপচারান্তে অনিদ্রার কারণ বিস্তর এবং কারণ অনুযায়ী তাহার চিকিৎসা করিতে হয়। বেদনাই অনিদ্রার কারণ হইলে মর্ফিয়া সেবন করাইয়া রজনীতে নিদ্রা বাইতে দেওয়া উচিত। অনেক স্থলেই সাধারণ কারণ অনুবিধা। যে অন্য রোগী অনুবিধা বোধ করিতেছে অবতাহসারে তাহা দূর করিতে যত্ন করা উচিত। যদি রোগী ব্যাণ্ডেজ কথা হইয়াছে বলিয়া অনুবিধা বোধ করে তবে তাহা একটু শিথিল করিয়া দিতে হইবে। যে ভাবে শয়ন করাইয়া রাখা হইয়াছে তাহাই যদি তাহার কষ্টের কারণ হয় তবে অন্য ভাবে শয়ন করাইয়া দিবে। স্বাভাবিক অবস্থায় যে ভাবে শয়ন করিয়া নিদ্রা বাওয়া তাহার অভ্যাস, সেই ভাবে শয়ন করাইয়া দিলেই নিদ্রা হইতে পারে। যদি পিপাসার জন্য কষ্ট বোধ করে তবে জল, ছুই লেমনেড ইত্যাদি পান করিতে দিবে। এক আউন্স ত্র্যাজী কিছু উষ্ণ জলের সহিত পান করিতে দিলে সহজে অনিদ্রা উপস্থিত হয়। এবং ঐক্লপ ঔষধ প্রয়োগ অতি অল্প স্থলেই নিবিদ্ধ হইতে পারে।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রাদ্বারা ঔষধ
অন্তোপরাতে নিজার জন্য প্রয়োগ করা
বাইতে পারে।

Re.

লাইকর মর্কিন টারটার m xxv

একোয়া পাইমেন্টী ৫ i

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

যদি মর্কিয়া প্রয়োগ করার কোন
আপত্তি থাকে তাহা হইলে ক্লোরাল কিম্বা
ক্লোরপ অপর ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। অনিচ্ছা
নিবারণার্থ এই শ্রেণীর অসংখ্য ঔষধ আছে।
ট্রাইওনাল উৎকৃষ্ট নিজ্রা কারক। ২০ গ্রেণ
মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত। হাইড্রো
উষ জলের সহিত প্রয়োগ করিলে অধিক
উপকার হইতে দেখা যায়। প্যারালডি-
হাইড্রো সুনিত্রা উপস্থিত করে। কিন্তু রোগী

ইহার দুর্গন্ধে বিরক্তি বোধ করে এবং এই
ঔষধ সেবন করিলে পরে রোগীর প্রাণাস
বায়ুতে ইহার দুর্গন্ধ অমুভূত হয়। দুর্গন্ধ
নিবারণ জন্য পিপারমেন্ট ওয়াটার এবং
সুগন্ধ সিরপের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ
করা উচিত। এইরূপে প্রয়োগ করিলে
দুর্গন্ধ আরুত থাকে। যেমন—

Re.

প্যারালডি হাইড্রো ৫ ড্রাম

টিংচার অরানসিয়াই ১ ড্রাম

একোয়ামিস্থপিপ ১ আউন্স

নিজ্রা কারক ঔষধ বত অল্প ব্যবহার করা
যায়, ততট ভাল। একেবারে প্রয়োগ না
করিতে পারিলেই ভাল হয়। প্রত্যহ নিজ্রা
কারক ঔষধ প্রয়োগ করা কখন উচিত নহে।

ক্রমণঃ

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

ম্যালেরিয়া লহিমোগ্লোবিনুরিয়া।

(sparkman)

ম্যালেরিয়া জ্বরে লালবর্ণ প্রস্রাব হওয়া
একটি মন্দ লক্ষণ মধ্যে পরিগণিত। এই
পীড়ায় শোণিতের বর্ণক পদার্থ প্রস্রাবের
সহিত নির্গত হইয়া যায়। কোন কোন স্থানে
এই পীড়াকেই “ব্ল্যাকওটার ফিভার বলে।”

প্রস্রাবের সহিত শোণিত মিশ্রিত হইয়া
নির্গত হইলে তাহা হিমেচুরিয়া নামে কথিত
হয়। তাহা স্বত্ত্ব শ্রেণীর পীড়া। ম্যালেরিয়া

পীড়াতেও রক্ত প্রস্রাব হয়। অণুবীক্ষণ দ্বারা
পরীক্ষা করিলে অতঃসহ শোণিতের লোহিত
কণিকা দৃষ্ট হয়, কিন্তু হিমোগ্লোবিনুরিয়া
পীড়ায় তাহা দেখা যায় না। ইহাতে কেবল
হিমোগ্লোবিন দৃষ্ট হয়।

ম্যালেরিয়া জ্বরের শ্রেণীর মধ্যে হিমো-
গ্লোবিনুরিয়া অত্যন্ত কঠিন। ম্যালেরিয়াল
হিমেচুরিয়া স্বত্ত্ব পীড়া হইলেও উপসর্গরূপে
হিমোগ্লোবিনুরিয়ার সহিত হিমেচুরিয়া উপ-
স্থিত হইতে পারে। বিশেষতঃ অল্পবয়স্ক

রূপে কুইনাইন প্রয়োগের দোষে এই উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। কেবল যে হিমোগ্লোবিউরিয়া পীড়ার কুইনাইন অবধা প্রয়োগ করিলে হিমোচুরিয়ার উপস্থিত হওয়া সম্ভব, তাহা নহে; পরন্তু সাধারণ ম্যালেরিয়া জ্বরে অবধা কুইনাইন প্রয়োগ করিলেও হিমো-চুরিয়া উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

শোণিত মধ্যে কোন প্রকার বিষাক্ত পদার্থ প্রবিষ্ট হওয়ার ফলে শোণিতের লোহিত কণিকা বিনষ্ট হওয়ার বর্ণজ পদার্থ কিডনীর পথে বহির্গত হওয়াতেই হিমো-গ্লোবিউরিয়া পীড়া উপস্থিত হয়।

প্রবল ম্যালেরিয়া বিধে বিষাক্ত হইলে, কিছা ম্যালেরিয়া বিধে বিষাক্ত হওয়ার পর উপযুক্ত ভাবে চিকিৎসা না হইলে হিমো-গ্লোবিউরিয়া পীড়া কখন কখন পুনঃ পুনঃ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। শোণিত স্রাব হইতে দেখা যায়। নতুবা প্রাথমিক পীড়া রূপে উপস্থিত হওয়া অতি বিরল।

প্রবল জ্বর বিরামযুক্ত জ্বরের অন্তে হিমোগ্লোবিউরিয়া উপস্থিত হইতে দেখা যায়। এবং শোণিত পরীক্ষা করিলে তদ্ব্যতীত *Estivo autumnal* শ্রেণীর রোগ জীবাণু দেখিতে পাওয়া যায়।

এক জনের দীর্ঘকাল হইয়া জ্বর আটপে, বন্ধ হইয়া সেই জরত্যাগ হয়। এইরূপ জ্বর প্রত্যহ, এক দিন পর, দুই দিন পর, তিন দিন পর, কিনা এক পক্ষ পর হইতে পারে। এই প্রকৃতির জ্বরপ্রকৃতি রোগীর একবার জ্বর আরম্ভ হওয়ার নির্দিষ্ট দিনে অজ্ঞাত বার অপেক্ষা প্রবল কাল্প হইয়া জ্বর আসিল, এই সময়েই বর্ষে পরিমাণে প্রস্রাব হইল, দার-

বীর লক্ষণ সমস্ত প্রবল, পিত্ত বমন, শিরঃপীড়া, কটিদেশে বেদনা, কোষ্ঠবদ্ধ বা প্রবল ভেদ, প্রবল পিপাসা, ক্রান্তনাড়ী এবং উত্তাপের হ্রাস, বৃদ্ধি ইত্যাদি লক্ষণ তৎসহ বর্তমান থাকে; উত্তাপ কখন বা স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প। আবার কখন বা ১০৩ বা ১০৫ পর্য্যন্ত হইতে পারে, জ্বর সময় মধ্যে জ্বকের বর্ণ বিবর্ণ হয় দেখিয়া বোধ হয় যেন কাঁওল উপস্থিত হইয়াছে। প্লীহা এবং বক্ৰ উভয়ই বিবর্জিত এবং স্ফাপে বেদনায়ুক্ত হয়। সমস্ত পেটে বেদনা বোধ করে। পীড়া প্রবল হইতে থাকিলে জ্বকের বিবর্ণতা ক্রমে অধিক হয়। কাল্পের সময়েই প্রস্রাব রক্ত বর্ণ হয়।

কখন কখন প্রলাপ বর্তমান থাকে, অনিদ্রা উপস্থিত হয়, রোগী ক্রমে ক্রমে বা ক্রান্ত অবসাদগ্রস্ত হয়।

প্রস্রাবের পরিমাণ যে অধিক হয় তাহা নহে, অল্প অনেক স্থলেই অল্প হয় এবং সময়ে সময়ে প্রস্রাবের পরিমাণ অত্যন্ত হ্রাস হয়।

এই সমস্ত লক্ষণই ম্যালেরিয়ার হিমো-গ্লোবিউরিয়ার প্রধান লক্ষণ।

ইউরিনিকেরাসনল মধ্যে শোণিত সংযত হওয়াই প্রস্রাব উৎপত্তির বিষয় হওয়ার প্রধান কারণ। সমস্ত এই উপসর্গের প্রতিবিধান না করিলে ইউরিনিয়ার লক্ষণ, তিষ্কা ইত্যাদি উপস্থিত হইতে পারে। ত্রিশ ঘণ্টাকাল মুত্রোৎপত্তি বন্ধ থাকিলেই রোগীর মৃত্যু হওয়ার আশঙ্কা উপস্থিত হয়। এইরূপ অবস্থায় জিহ্বা শুষ্ক, গাঢ় পাটলবর্ণ বা শুভ্রবর্ণ ময়লা দ্বারা আবৃত, নাড়ী সূক্ষ্ম এবং ক্রান্ত ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

দেশের অবস্থা, রোগীর অবস্থা এবং রোগীর প্রকৃতি অনুসারে চিকিৎসা প্রণালীর পরিবর্তন আবশ্যক হইতে পারে।

প্রকৃত রক্ত প্রস্রাব এবং প্রকৃত কীওল পীড়া বলিয়া প্রথমে ভ্রম হওয়ার খুব সম্ভাবনা। এই বিষয়ে সাবধান হওয়া কর্তব্য। চিকিৎসার সুবিধার জন্য চারি শ্রেণীতে বিভাগ করাই সুবিধা।

১ম। মুহু প্রকৃতির পীড়া। কোন প্রকার মন্দ লক্ষণ থাকে না, প্রস্রাব লালচে, কীওলের লক্ষণ সামান্য এবং অল্প পরিমাণে হয়।

২য়। লক্ষণ সমূহ অপেক্ষাকৃত প্রবল, কোন মন্দ লক্ষণ থাকেনা, বমন হয়।

৩য়। আরম্ভ হইতেই লক্ষণ সমূহ প্রবল—প্রবল অর, অতিরিক্ত বমন, শিরঃপীড়া, কটিদেশে বেদনা, গাঢ় কীওলের লক্ষণ, মূত্রোৎপত্তির পরিমাণ হ্রাস ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত থাকে।

৪র্থ। সমস্ত লক্ষণই মারাত্মক প্রকৃতিতে প্রকাশ—মূত্রোৎপত্তির সম্পূর্ণ অবরোধ, প্রবল বমন, প্রবল অর, পুনঃপুনঃ কম্প, হৃদপিণ্ডের অবসাদ ইত্যাদি।

চিকিৎসার উদ্দেশ্য—কারণ দূরীভূত করা এবং শরীর পোষণ করা। অজ্ঞাতসারে উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে। তজ্জন্ত সাবধান হওয়া উচিত। উপসর্গ জন্ম মুহু প্রকৃতির পীড়াও মন্দ প্রকৃতিতে পরিণত হইতে পারে।

সমস্ত মন্দ লক্ষণের মধ্যে মূত্রোৎপত্তি রোধ হওয়া সর্বপ্রধান। এই উপসর্গ উপস্থিত হইলে অনেক স্থলেই চিকিৎসকের সমস্ত চেষ্টা বিফল হওয়ার রোগীর মৃত্যু

হয়। মূত্রবস্ত্রের কার্য্য বন্ধ হওয়াই মৃত্যুর কারণ।

প্রথম দুই শ্রেণীর পীড়ার বিশেষ কোন চিকিৎসার আবশ্যকতা উপস্থিত হয় না। সামান্য অনুরোধক মিশ্র দিলেই হইতে পারে। তৎসহ মূত্রকারক ঔষধ থাকা আবশ্যক। তবে কুইনাইন এবং ক্যাগমেল প্রয়োগ করিলে বিশেষ অনিষ্ট হয়। তাহা স্মরণ রাখা আবশ্যক।

শেষ দুই শ্রেণীর পীড়ার বিশেষ সাবধান হইয়া চিকিৎসা করা আবশ্যক। এক ড্রাম হাইপোসালফেট অফ সোডিয়াম সিনামোন ওয়াটারের সহিত তিন ঘণ্টা পর পর সেবন করাইলে উপকার হয়। মূত্র পরিষ্কার এবং কীওলের লক্ষণ অন্তর্হিত হইতে আরম্ভ না হওয়া পর্য্যন্ত এই ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। বিবিধা এবং বমন নিবারণ জন্ত বরফের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ড, উদরোৰ্ক প্রদেশে সর্ষপ পলট্টা, ইত্যাদি প্রয়োগ করা উচিত। নিম্নলিখিত ঔষধ উপকারী।

Re.

বিসমথ সর্বনাইট্রাস	২ ড্রাম
সিরিয়ম অক্সিজেনেট	১ ড্রাম
কার্বনিক এসিড	১ ড্রাম
মিউসিলেজ একাসিয়া সমষ্টিতে	৫ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া দুই ড্রাম মাত্রার বরফ জলের সহিত তিন ঘণ্টা পর পর সেবন করিতে দিবে।

অরের পিত্তাধিক্যজনিত বমন এবং বিবিধা নিবারণ জন্ত সিরিয়াই নাইট্রাস একাংভেসেন্স এক ড্রাম মাত্রার ১০ গ্রেণ বাইকার্বনেট অফ সোডিয়াম সহিত তিন ঘণ্টা

পর পান করাইয়া বেশ সুস্থল পাওয়া যায় ।

(ভিঃ সঃ)

এই পীড়ার কোন অবস্থাতেই আর্গট প্রয়োগ করিতে নাই । কারণ আর্গট প্রয়োগ করিলে শোণিত-সংযত এবং মূত্রাধ-রোধ উপস্থিত হওয়ার সাহায্য করা হয় । একথা বলার উদ্দেশ্য এই যে, প্রস্ত্রাবের সহিত শোণিতপ্রাব হইতেছে মনে করিয়া শোণিতপ্রাব বন্ধ করার জন্য আর্গট প্রয়োগ করার ইচ্ছা হওয়া অসম্ভব নহে ।

প্রবল জ্বর, অনিদ্রা এবং অস্থিরতা বর্তমান থাকিলে নিম্নলিখিত ঔষধ উপকারী ।

Re.

পটাসি ব্রোমাইড	২ ড্রাম
স্মিরিঃ নাইট্রিক ইথর	২ ড্রাম
ক্লোরাল হাইড্রেট	২ ড্রাম
এসিটানিলিড	৪০ গ্রেণ
সিম্পল সিরপ সমষ্টিতে	৪ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া অর্ধ আউন্স মাত্রায় দুই বা তিন ঘণ্টা পর পর রোগী সুস্থির না হওয়া পর্যন্ত সেবন করাইবে ।

প্রস্ত্রাব উৎপন্ন হওয়া সম্পূর্ণরূপে বা আংশিকরূপে বন্ধ হইলে পটাসিয়ম এসিটাস সহ টনফিউজন ডিজিটেলিস প্রয়োগ করিলে উপকার হয় । উক্ত লবণ জলের পিচকারী মলদ্বারে প্রয়োগ করিলে উক্ত ঔষধের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয় । পিচকারী প্রয়োগ করার পর রোগীকে বলিয়া দেওয়া উচিত—বতকণ সাধা সে বেন উক্ত তল মল-দ্বার মধ্যে আবদ্ধ করিয়া রাখিতে চেষ্টা করে ।

প্রস্ত্রাব বতকণ রক্তমিশ্রিত থাকে ততকণ

নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করা বাইতে পারে বথা—

Re.

টিংচার ডিজিটেলিস	৪ ড্রাম
টিংচার কেরিপারক্লোর	৪ ড্রাম
এমোনিয়া মিউরেট	১ ড্রাম
সিম্পল সিরপ সমষ্টিতে	৩ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম মাত্রায় জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া তিন ঘণ্টা পর পর সেবন করাইবে ।

ঔষধ সেবনের পর বমন হইলে তৎপর আর এক মাত্রা সেবন করান উচিত । কোন ফোন রোগীর এই ঔষধ সহ্য হয় না ।

ছদ্‌পিণ্ডের কার্য্য বন্ধ হওয়ার আশঙ্কা থাকিলে ত্র্যাণ্ডির সহিত স্ট্রীক্লিন টি প্রেণ মাত্রায় সেবন করাইতে হয় ।

যদি সহ্য হয় তবে এই মিক্চার সেবন করাইলে উপকার হয় । যে স্থলে পৌষণ কার্য্য অধিক হওয়া আবশ্যক সেইরূপ স্থলে ইহা ব্যবস্থা করিবে ।

লেমনেড উৎকৃষ্ট মূত্রকারক এবং পিপাসা নিবারক বলিয়া ব্যবস্থা করা হইয়া থাকে ।

প্রস্ত্রাব পরিকার হইলে সাবধানে অল্প মাত্রায় দুই তিন ঘণ্টা পর পর কুইনাইন ব্যবস্থা করিতে হয় । কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া সতর্ক দৃষ্টি রাখিতে হইবে যে, বেন পুনর্বার প্রস্ত্রাবের সহিত রক্ত নির্গত না হয় । হওয়া মাত্র তৎক্ষণাৎ কুইনাইন বন্ধ করিতে হইবে । আরোগোবুথ রোগীর জন্য নিম্ন-লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে ।

Re.

কুইনাইন সাল্ফ	২ গ্রেণ
কেরিসাল্ফ	২ গ্রেণ

• স্ট্রীকনিং সালফ
একট্রাষ্ট জেনসিয়ান
মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা। প্রত্যহ
তিন বার সেব্য। পীড়িতের অবস্থা সহসা
মন্দ হয়। তজ্জন্ত সাবধান হইয়া পরিণাম
ব্যক্ত করা উচিত।

ফুসফুসীয় টিউবারকিউলোসিসের প্রথমাবস্থার চিকিৎসা।

(Price.)

ডাক্তার প্রাইচ মহাশয় এডিনবরা মেডি-
কেল জর্ণালে ফুসফুসীয় টিউবারকিউলো-
সিসের চিকিৎসা সম্বন্ধে একটা উৎকৃষ্ট প্রবন্ধ
প্রকাশিত করিয়াছেন। আমরা সেই প্রব-
ন্ধের স্থূল মর্ম্ম পেরাপিউটিক গেজেট হইতে
এস্থলে সঙ্কলিত করিলাম।

প্রাতঃকালে যে কাসী উপস্থিত হয়,
তৎসহ সামান্য গয়ের নির্গত হয়, সেই সময়ে
উষ্ণ দুগ্ধ, ককোয়া কিম্বা উষ্ণ চা পান করিলে
বেশ উপকার হয়। ইহাতে শ্লেষ্মা পরিষ্কার
হইয়া বহির্গত হইয়া বাওয়ার উপকার হয়।

রক্তনীতে শয়ন করিয়া থাকিলেও সময়ে
সময়ে অত্যন্ত কাসীর উপদ্রব উপস্থিত হয়।
তাহাতেও ঐরূপ উষ্ণ দুগ্ধ পান উপকারী।
রোগীর শয্যার নিকটেই স্পিরিট ল্যাম্প এবং
অস্ত্রান্ত্র উপকরণ সংগ্রহ করিয়া রাখিলে
কাসী উপস্থিত হওয়া মাত্র চা প্রস্তুত করিয়া
পান করিতে পারে। ইহা অত্যন্ত সহজ
উপায়। ঐরূপ উষ্ণ দুগ্ধ বা চা পানে কাসীর
উপশম না হইলে নিম্নলিখিত কার্য্যকর মিশ্র
ব্যবস্থা করা উচিত।

Re.

সোডি বাইকার্ব	১০ গ্রেণ
সোডি ক্লোরাইড	৫ গ্রেণ
এমোনিয়া কার্ব	৩ গ্রেণ
স্পিরি ক্লোরফর্ম	৫ মিনিম
একোয়া এনিস	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

এক গেলাস উষ্ণ দুগ্ধ কিম্বা উষ্ণ জল
সহ মিশ্রিত করিয়া পান করিতে হয়। পীড়া
ত্রকাইটিস উপসর্গ সমন্বিত হইলেও এই ঔষধে
বেশ উপকার হয়।

এক শ্রেণীর রোগীর পীড়ার প্রথম অব-
স্থায় অত্যন্ত কষ্টদায়ক কাসী উপস্থিত হয়।
সেই স্থলে ক্লাভিকেল অস্ত্রির নিম্নাংশে
টিংচার আইওডিন প্রয়োগ কিম্বা স্ক্রু
ব্রিষ্টার প্রয়োগ করিলে সফল হয়। যে
পার্শ্বের ফুসফুস আক্রান্ত সেই পার্শ্বেই ঔষধ
প্রয়োগ করা আবশ্যিক। তাহা উল্লেখ করাই
বাহ্য্য মাত্র।

দিবসে অত্যন্ত উত্তেজনাপূর্ণ কাসীতে
সহজে গয়ের নির্গত হয় না, অথবা পুনঃপুন
কাসীতে সামান্য একটু শ্লেষ্মা নির্গত হয়।
সেইরূপ অবস্থার রোগী বাহাতে কাসী বন্ধ
করিয়া রাখিতে চেষ্টা করে তজ্জন উপদেশ
এবং মেম্বল, ক্রিমজোট, অইল ইউক্যালি-
পটাস কিম্বা অইল পিনের বাষ্প গ্রহণ করার
ব্যবস্থা দিলে উপকার হয়। সার ডগলাস
পাউয়েল নিম্নলিখিত মতে ইনহেলেশন
প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন।

Re.

অইল ইউক্যালিপটাস	৩ ড্রাম
অইল বিটার অলমণ্ড	১ ড্রাম
স্পিরিঃ ক্লোরফর্ম (বিগুন শক্তির)	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া ১০—১৫ মিনিম মাত্রায় প্রাতঃকালের কাসীর পর, মধ্যাহ্নে এবং অপরাহ্নে এই তিনবার বাষ্প গ্রহণ করিবে ।

ডাক্তার কগহিল সাহেবের কাসীর ইন্‌হিলেসনের ঔষধ বহু কাল হইতে চিকিৎসক সমাজে উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া প্রসিদ্ধিলাভ করিয়াছে । উক্ত ঔষধ নিম্নলিখিত মতে প্রস্তুত হইয়া থাকে ।

Re.

টিংচার আইওডাইড ইথিরিয়াল ২ ড্রাম
এলিডাই কার্বলিসাই ২ ড্রাম
ক্রিয়াজোট ভেল থাইমল ১ ড্রাম
স্পিরি ভাইনাই রেক্টিফাই Q.S.to.ad ৬i

ডাক্তার কগহিলের ইনহেলার দ্বারা এই ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয় ।

ডাক্তার আইচ মহাশয়ের মতে নিম্ন-লিখিত ঔষধের বাষ্প অধিক উপকারী ।

Re.

মেম্বল এলকোহলিক ২০ P. C.

স্পঞ্জের ইনহেলার দ্বারা ১০ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করিবে ।

অথবা

Re.

ক্রিয়াজোট

মেম্বল এলকোহলিক দ্রব ২০ P.C.

স্পিরিট ক্লোরফর্ম

প্রত্যেকে সমভাগে লইয়া মিশ্রিত করতঃ বিশ মিনিম মাত্রায় স্পঞ্জের ইনহেলার দ্বারা প্রয়োগ করিবে ।

উক্ত কোন ঔষধে উপকার না হইলে শতকরা দুই অংশ শক্তির কোকেন দ্রব কিবা মেম্বল দ্রব গলার অভ্যন্তরে পশ্চাৎ ভাগে প্রয়োগ করিবে ।

উক্ত ঔষধে উপকার না হইলে ইপিক্যা-কুরানা এবং পটাশিয়ম বা সোডিয়ম ব্রোমাইড প্রয়োগ করিতে হয় ।

অতি অল্প স্থলেই বেদনা নিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কাসীর নিবৃত্তি করিতে হয় ।

ফুসফুসীয় টিউবারকেল জন্ম দিবসে যে সাধারণ কাসী উপস্থিত হয় তৎকাল সকল স্থলে না হইলেও এম্যানিয়া কাক, ইপিকাক, স্কুইল এবং সেনেগা প্রভৃতি ঔষধ ব্যবস্থা করা উচিত । গয়ের অত্যন্ত চট্‌চটে হইলে উক্ত ব্যবস্থা পত্র সহ ক্লোরাইড অফ্‌ এমো-নিয়া থাকা আবশ্যক । অধিক আক্ষেপ থাকিলে আইওডাইড অফ্‌ পটাশিয়ম উপকারী । পীড়ার শেষ অবস্থায় তাহা আবশ্যক হইতে পারে । সাধারণতঃ পীড়ার শেষ অবস্থায় যথেষ্ট শ্রাব হয়, সেই সময়ে আভ্যন্তরিক বাণসম এবং ক্রিয়াজোট বা টারপেনটাইন ইত্যাদির বাষ্প প্রয়োগ উপকারী ।

কাসী অত্যন্ত প্রবল, কাসের উৎপাতে রজনীতে নিদ্রা হয় না । অনিদ্রায় শরীর অবসন্ন, পূর্বে যে সমস্ত ঔষধের বিষয় উল্লেখ করিয়াছি, তাহা প্রয়োগ করিয়া কোন সফল হয় না । এইরূপ অবস্থা হইলে অধিকেন ঘটিত কোন ঔষধ—লোজেন্সাস, লিংটাস ইত্যাদি কোনরূপে প্রয়োগ করা আবশ্যক । ট্রোচিস্কাই মর্ফিয়া বা ট্রোচিস্কাই মর্ফিয়াএট ইপিকাকুরানা প্রয়োগ করিলে উপকার হয় । লিংটাস প্রয়োগ করিতে হইলে তৎসহ মর্ফিয়া না দিয়া কোডেনা দেওয়াই সৎপরা-মর্শ । কারণ মর্ফিয়া কর্তৃক পাকস্থলীর বত অনুস্থাবহা আনীত হয়, কোডিনা কর্তৃক তত হয় না ।

সাধারণতঃ নিম্নলিখিত মতে ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে।

Re.

কোডেনা ১ গ্রেণ
এসিড সাইট্রিক ৫ গ্রেণ
স্পিরিট ক্লোরফর্ম ৫ মিনিম
মিউমিলেজ একোসিয়া ১ ড্রাম
মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

অথবা

Re.

লাইক ২ মফি'য়া এসিটাস ৭ মিনিম
এসিড হাইড্রোসিয়ানিকিডল ২ মিনিম
অক্সিমেল সিল ১ ড্রাম
একোয়া ১ ড্রাম
মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

আহারের পর কাস উপস্থিত হয়। পুনঃ পুনঃ আক্ষেপজ কাশীর বেগে বমন হইয়া সমস্ত ভুক্ত জব্য নির্গত হইয়া বাওয়ার পর কাশীর নিবৃত্তি হয়। এষ্টরূপ অবস্থায় আহার অন্তে শাস্ত্র সুস্থির অবস্থায় শায়িত রাখা কর্তব্য। পাকস্থলীর কোন সন্ধির লক্ষণ থাকিলে তাহার চিকিৎসা করিবে। যদি তাহাতেও বমন বন্ধ না হয়, তবে ৫ গ্রেণ এলাম এবং ৫ মিনিম লাইকর পটাশ দ্বারা মিশ্র প্রস্তুত করিয়া আহারের অবাবহিত পূর্বে সেবনের ব্যবস্থা দিবে। এই ঔষধে বেশ উপকার হয়।

রক্তোৎকাসী।—পীড়ার প্রথম অবস্থায় কখন কখন দীর্ঘ রক্ত বর্ণ বিশিষ্ট গয়ের নির্গত হয়, তাহার কোন বিশেষ চিকিৎসা আবশ্যক করে না। রক্ত প্রাণের পরিমাণ অধিক হইলেই চিকিৎসার আবশ্যকতা উপ-

স্থিত হয়। শাস্ত্র সুস্থির অবস্থায় শায়িত রাখা একটি সর্ব প্রধান কর্তব্য। শাস্ত্র সুস্থির অবস্থায় শায়িত রাখিলে শোণিত সঞ্চালনের বেগ মন্দীভূত হয়, শোণিত সঞ্চালন হ্রাস হয়, ফুসফুসের সঞ্চালন হ্রাস হয়; তন্মত উপকার হয়। এমন ভাবে শায়িত থাকা আবশ্যক যে, মস্তক এবং হৃদদেশ দেহ অপেক্ষা উর্দ্ধে অবস্থিত হইতে পারে।

অনর্থক বাক্যব্যয় বন্ধ, একোষ্ট শীতল, দেহাবরণ বস্ত্র লঘু, এবং শীত বোধ করিলে পদদ্বয় উষ্ণ বস্ত্রাবৃত হওয়া উচিত।

সমস্ত উত্তেজক ঔষধ, এবং সর্বপ্রকার উত্তেজনা পরিহার করা বিধি। পথ্য লঘুপাক এবং শীতল হওয়া আবশ্যক। দুগ্ধ, কোল, ইত্যাদি দেওয়া যাইতে পারে। একবারে এক পোয়ার অধিক পান করিতে দেওয়া উচিত নহে। সমস্ত দিনে এক সের দুগ্ধ এবং সামান্য পরিমাণ রুটী হইলেই যথেষ্ট হয়।

বক্ষের উপরে বরফ পূর্ণ বৃহৎ থলী স্থাপন করা হয়, ইহাতে এই উপকার হয় যে, বোম্বী উষ্ণতা বসিতে পারে না। এই প্রণালীতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বরফের খণ্ড চুষিতে দিয়া মনে করা হয় যে, ইহা তো কাশীর উপশম হইবে। কিন্তু তাহা হউক বা না হউক, তবে বোম্বী ইহা মনে করে যে, তাহার উপকারের জন্য নিরন্তর বস্ত্র করা হইতেছে ইহাতেই উপশম হয়।

রক্তোৎকাসীর চিকিৎসার সর্ব প্রধান উদ্দেশ্য শোণিত সঞ্চালন হ্রাস করা। উপযুক্ত যথেষ্ট বিরেচক দ্বারা ঐ উদ্দেশ্য দক্ষল হয়। লাবণিক বিরেচক সর্বাৎকট। প্রত্যেক ঘণ্টার এক ড্রাম মাত্রায় সালকট অব-

ম্যাগনিসিয়া এবং ২০ গ্রেণ সালফেট অব সোডা সেবন করাইলে যথেষ্ট বিরেচন হইতে পারে ।

কাসী অত্যন্ত প্রবল থাকিলে পূর্ব বর্ণিত লিটাস ব্যবস্থা করিতে হয় । রক্ত স্রাব অত্যন্ত অধিক হইলে অধ্বাচিক প্রণালীতে মর্কিরা প্রয়োগ করা আবশ্যক । একবারে উপশম না হইলে কয়েকবার প্রয়োগ করিয়া রোগীকে ঔষধের ক্রিয়ার অভিজুত করিয়া রাখা আবশ্যক । আবশ্যক হইলে কয়েক দিবস এই ভাবে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয় । রক্ত রোধক ঔষধের মধ্যে যদি কোন ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কোন সফল পাওয়া যায়, তবে তাহা আইল টারপেনটাইন । দশ মিনিম মাত্রার প্রয়োগ করা উচিত । আর্গটিন অধ্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা বাইতে পারে, ১—৩ গ্রেণ মাত্রার প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া গিয়াছে ।

ডাক্তার প্রাইচ মহাশয়ের চিকিৎসামত উদ্ধৃত হইল । অবশ্যকই অনেক চিকিৎসক ইহার সকল মতের সমর্থন করেন না ।

বইল—চিকিৎসা ।

(Guthrie)

কারাভাল অর্থাৎ বিব ফোড়ার চিকিৎসায় আমরা কোন সফলই দেখাইতে পারি না । গ্রীষ্ম কালের আরম্ভ হইতে শরৎ কালের শেষ পর্যন্ত দুর্বল কোমল প্রকৃতির বালক বালিকাদিগের শরীরে এই প্রেণীর ফোড়ার প্রাদুর্ভাব অত্যন্ত অধিক । পীড়া মারাত্মক নহে, অথচ বৎসরের মধ্যে কয়েক মাস এই পীড়ার জন্য বালক বালিকাদিগের বিশেষ

কষ্ট পাইতে হয় । একটি বা এক দল আরোগ্য হইতে না হইতে আবার আর একটি বা আর এক দলের উৎপত্তি হয় । শীত ঋতুর আরম্ভ না হইলে আর এইরূপ ফোড়ার নিবৃত্তি হইতে দেখা যায় না । সাধারণ প্রচলিত চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিয়া বিশেষ কোন সফল পাওয়া যায় না । তজ্জন্য অনেকেই চিকিৎসা করায় না ।

ডাক্তার গাথরী মহাশয় এইরূপ ফোড়ার চিকিৎসা প্রণালী তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বর্ণনা করিয়াছেন ।

প্রতিষেধক চিকিৎসা ।—রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য বাহাতে স্বাভাবিক অবস্থায় আইসে তাহার জন্য চিকিৎসা করা আবশ্যক । অতিরিক্ত পরিশ্রমে অবসন্ন হইয়া থাকিলে শান্ত স্থির অবস্থায় রাখিয়া নির্মল উন্মুক্ত বায়ু, উপযুক্ত পোষক পথ্য এবং স্বাস্থ্যোন্নতির অন্যান্য উপায় অবলম্বন করিতে হইবে ।

স্বকের ক্রিয়া বাহাতে উত্তমরূপে সম্পন্ন হয় তাহা করা উচিত । স্নান দ্বারা স্বক পরিষ্কার করিতে হয় । স্বকের সামান্য আঘাত, এমন কি একটু আঁচড় লাগিলেও তাহা এত সাবধানে রাখিতে হয় যে, যেন তদ্ব্যথা দিয়া রোগ জীবাণু প্রবেশ করিতে না পারে । পাইওজেনিক কোকাই প্রবেশ করিলেই পুষ্ণোৎপত্তি হওয়ার সম্ভাবনা ।

আভ্যন্তরিক প্রয়োজ্য ঔষধের মধ্যে ক্যালসিয়ামসালফাইড উৎকৃষ্ট প্রতিষেধক ঔষধ বলিয়া কথিত হয় । কিন্তু কার্যক্ষেত্রে বোণ হয়—যেমন অপর সকল চিকিৎসক বিশেষ কোন সফল পান না । ডাক্তার

গাধরী মহাশয়ও তজ্জন কোন সুফল পান নাই। কাহারও গায়ে কতকগুলি কৌড়া দেখিলেই তাহাকে ক্যালসিয়াম সালফাইড ব্যবস্থা করা হয়। ইহাই আশ্চর্য। ডাক্তার গাধরী মহাশয় পরিমিত মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল লাভ করিয়াছেন। ডাক্তার করডাইট বারকার মহাশয় বলেন—পুষ্কোৎপত্তির প্রতিবেদকরূপে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া যেমন সুফল পাওয়া যায় তেমন সুফল অপর কোন ঔষধে পাওয়া যায় না। তিন গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিন মাত্রা, এইরূপে এক সপ্তাহকাল ঔষধ সেবন করাইতে হয়। এরূপে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে বিশেষ সুফল হয়।

বসান।—ফোটক না পাকাইয়া বসাইয়া দেওয়ার জন্য বিস্তর ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। লিনিমেন্ট আইওডিন, এসিটোন সহ আইওডিন, কলোডিয়াম সহ আইওডোকরম ইত্যাদি বিস্তর ডাক্তারী ঔষধ এবং নানারূপ দেশী টোটকা ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। কিন্তু বিশেষ সুফল পাওয়া যায় না। ডাক্তার মরার বলেন—পারমেজেনেট অফ পটাশের গাঢ় জ্ব প্রথম অবস্থায় যথেষ্ট পরিমাণে প্রয়োগ করিলে সুফল পাওয়া যায়। অপর কেহ বলেন—প্রথম অবস্থায় অতি অল্প পরিমাণ কার্বলিক এসিড লোমকূপ মধ্যে প্রয়োগ করিলে সুফল হয়।

কার্বলিক এসিড ইঞ্জেক্ করার বিষয় অনেকে বলেন। নানারূপ শক্তিতে প্রয়োগ করা হয়। ক্রসাকারে কর্তন এবং কার্বলিক এসিড প্রয়োগ এই উভয়ই অত্যন্ত যত্নপায়ক এবং স্ফটিকিংসা কি না, সন্দেহ?

তবে চিকিৎসার যত্নগা যথেষ্ট হয়। এবং অনেক স্থলে যত্নগার উপশম হওয়ার পরিবর্তে বরং বৃদ্ধি হয়। প্রদাহ বিস্তৃত হয়। কৌড়ার আরম্ভ অবস্থায় কর্তন বা দাচক ঔষধ প্রয়োগ ফলে প্রদাহ হ্রাস না হইয়া বরং বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়।

পাকান।—কৌড়া পাকানের জন্য পুল্টিশ প্রয়োগ করা পুরাতন প্রথা। ইহাতে অনেক সময়ে পীড়িত স্থান কোমল হওয়ার সংক্রমণ বিস্তারের সাহায্য করা হয়।

পচন নিবারক পুল্টিশ উপকারী। সাধারণতঃ বোরাসিক এসিড পুল্টিশ প্রয়োগ করা হয়। গজ উষ গাঢ় বোরাসিক এসিড জ্ববে সিক্ত করিয়া প্রয়োগ করার বেশ সুফল হয়।

আরোগ্য।—ফোটকের উচ্চ মুখের উপরে প্রথমে সামান্য একটু পুষ হইয়া একটু মুখ হয়, সেই সময় সেই মুখের মধ্যে প্রোত প্রবেশ করাটয়া দিয়া তাহার পথে সূক্ষ্ম বিটরী দ্বারা মুখ একটু বড় করিয়া দিলে সহজে পুষ বহির্গত হইয়া বাইতে পারে। পুষ বহির্গত হইয়া গেলেই রোগী উপশম বোধ করে। তৎপর করেক দিবস পচন নিবারক জ্ববে সিক্ত বস্ত্র দ্বারা সামান্য সঞ্চাপ দিলেই মধ্যস্থিত পুষ বহির্গত হইয়া যায়। পুষ বহির্গত হইয়া গেলেই অল্প সময় মধ্যে ফোটক গহ্বর পূর্ণ হওয়ায় পীড়া আরোগ্য হয়। ইহাই সচজ এবং উপকারী চিকিৎসা। নতুবা কর্তন করিয়া ফোটকের মুখ অত্যন্ত বৃহৎ করা, তন্মধ্যে ঔষধ প্রয়োগ করা, ক্রসাকারে কর্তন করা, ফোটক গহ্বর ফুড়িয়া পরিষ্কার করা কিবা ফোটক গহ্বর মধ্যে

দাহক ঔষধের পিচকারী প্রয়োগ করা প্রভৃ-
তিতে কোন ফল পাওয়া যায় না অথচ
বয়না এবং পীড়ার ভোগকাল বৃদ্ধি হয় ।

ক্যান্সারেটেড ফেনল ।

(Longenecker.)

বিভিন্ন রাসায়নিক পদার্থ আছে, বাহা-
দিগের হইতে একত্র করিয়া বর্ণন করিলে
উত্তরের সংযোগে তরল পদার্থের উৎপত্তি
হয়, যেমন—ক্লোরাল ও ক্যান্সার, ক্লোরাল ও
আলকাতরা হইতে প্রস্তুত উত্তাপহারক ঔষধ
এবং ক্যান্সার ও ফেনল । এই সমস্তের মধ্যে
শেষোক্তটি বিশেষ আবশ্যকীয় এবং বর্তমান
প্রবন্ধের আলোচ্য বিষয় ।

ক্যান্সারেটেড ফেনল একটা নূতন ঔষধ
নহে । ১৮৮৩ খৃষ্টাব্দের পুস্তকেও ইহার
বিবরণ বিবৃত দেখা যায় । ডাক্তার বাকলিনোই
কার্বলিক এসিড সহ ফেনল মিশ্রিতের নাম
ক্যান্সারেটেড ফেনল সংজ্ঞা নির্দেশ
করেন ।

কপূরের সহিত কার্বলিক এসিড মিশ্রিত
হইলে কপূরের ক্রিয়া ফলে কার্বলিক এসি-
ডের দাহক ক্রিয়া এবং বিধান বিকৃত করার
ক্রিয়া মন্দীভূত হয় । অথচ বিশেষ উপকার
সাধক কোন ক্রিয়াই নষ্ট হয় না ।

কপূর হইতে ভাগ এবং কার্বলিক এসিড
এক ভাগ মিশ্রিত হইয়া ক্যান্সারেটেড
ফেনল প্রস্তুত করা হয় । উত্তর পদার্থ
একত্রে মর্দন করিয়া মিশ্রিত করিয়া রাখিয়া
মিলেই পরিষ্কার তরল পদার্থ প্রস্তুত হয় ।
বর্তমান সময়ে কার্বলিক এসিড এবং ক্যান্সার

উত্তর ঔষধই পরিষ্কার অবস্থায় পাওয়া যায় ।
সুতরাং উক্ত ঔষধ পুনর্বার পরিষ্কার করা
নিম্নপ্রয়োজন ।

ঐরূপ প্রস্তুত ঔষধের আণেপিক গুরুত্ব
১০০৬ । ইহা ক্ষতের উপর কোন প্রকার
দাহকক্রিয়া কিম্বা বিষক্রিয়া উপস্থিত করে
না । পচন নিবারক ক্রিয়ার জন্য বহুবিধ স্থলে
প্রয়োগ করা হয় । প্রয়োগ করিয়া বিশেষ
ফল পাওয়া যায় । অথচ কোন মন্দ ফল
উপস্থিত হয় না । কার্বলিক এসিড শোষিত
হইয়া যেমন বিষক্রিয়া উপস্থিত করে, ইহা
তদ্রূপ কোন মন্দ ফল উৎপন্ন করে না ।
উক্ত ডাক্তার মহাশয় বহুকাল যাবৎ প্রয়োগ
করিয়া ঐরূপ সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন ।
বিস্তৃত স্থানে দীর্ঘকাল প্রয়োগ করাতেও
শোষিত হইয়া কোন প্রকার মন্দ লক্ষণ
উপস্থিত করে নাই ।

কার্বলিক এসিডের মুহু প্রকৃতির জলীয়
জব পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করাতে অঙ্গুলীতে
গ্যালগ্রাণ হয় । কিন্তু এই ঔষধ পূর্ণ মাত্রায়
দীর্ঘকাল প্রয়োগ করিলেও তদ্রূপ মন্দ লক্ষণ
উপস্থিত হয় না । শতকরা ৩০ অংশ কার্ব-
লিক এসিড থাকে, এইরূপ ভাবে এই
ক্যান্সারেটেড ফেনল দ্বারা জব প্রস্তুত করিয়া
প্রয়োগ করিয়া দেখা হইয়াছে, কিন্তু কোন
মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই । ইহার কারণ
এই যে, ক্যান্সারের সহিত কার্বলিক এসিড
মিশ্রিত হইলে এই শেষোক্ত ঔষধ এরূপ
পরিবর্তিত হয় যে, তাহার কোন প্রকার
দাহক শক্তি এবং পচন উপস্থিত হওয়ার উপ-
যুক্ত শোণিত সঞ্চালন নষ্ট করার শক্তি
থাকে না ।

ক্যাম্পোরেটেড ফেণলের প্রয়োগ স্থানের কোন সীমা নির্দিষ্ট নাই।

সুহৃৎ, ক্ষত, শৈল্পিক বিধি—যেমন মুখ, নাসিকা, ঘোনির অভ্যন্তরদেশ, ফোটিক গহ্বর প্রভৃতিতে পূর্ণ শক্তির ঔষধ প্রয়োগ করিলেও ব্যর্থতা হয় না। তবে চক্ষু, কণ্ঠ, এবং মূত্রনালীর মধ্যে প্রয়োগ করিলে অল্প ক্ষণ স্থায়ী ব্যর্থতা উপস্থিত হয়। তজ্জন্ম অল্প শক্তির দ্রব্য প্রয়োগ করা উচিত। কিন্তু ডাক্তার লংনেকার মহাশয় ঐরূপ স্থলেও এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকেন।

ক্যাম্পোরেটেড ফেণল এলকোহল এবং ইথারে দ্রব হয়। কিন্তু জলের সহিত দ্রব হয় না। তৈলের সহিত মিশ্রিত হয়। টিংচার আইওডিন এবং ইকথাইওগ প্রভৃতির সহিত মিশ্রিত করিয়া নানা পীড়ায় প্রয়োগ করা চলিতে পারে।

ক্যাম্পোরেটেড ফেণল নূতন ঔষধ নহে সত্য, কিন্তু ইহার ব্যবহার এই নূতন। ডাক্তার লংনেকার মহাশয় পেসবাইটিরিয়ান হস্পিটালের অস্ত্রচিকিৎসা বিভাগে এই ঔষধ ক্রমাগত বার বৎসর কাল প্রয়োগ করিয়া আসিতেছেন। উক্ত হস্পিটালে প্রতি বৎসর প্রায় ১৪০০০ রোগীর চিকিৎসা হয়। এই হস্পিটালে নানা প্রকার পীড়ার বহু সহস্র বার প্রয়োগ করিয়াছেন। ঐরূপ ভাবে প্রয়োগ করিয়া যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন, তাহাই এই প্রবন্ধে উল্লেখ করিয়াছেন।

হৃদরোগ সহ শ্বাস কষ্ট ।

(Brunton)

ডাক্তার ব্রাউন্টন মহাশয় বলেন—হৃদরোগ সহ শ্বাস কষ্ট থাকিলে ডিজিটেলিস উপকারী ঔষধ। হৃদপিণ্ডের পীড়ায় ডিজিটেলিস একটা প্রধান ঔষধ। সকল প্রয়োগরূপ অপেক্ষা পুরাতন প্রথা—বটিকারূপে প্রয়োগ করাই সর্বোৎকৃষ্ট। সেকালের নিয়মে প্রয়োগ করিতে হইলে

Re.

পলভ ডিজিটেলিস ১ গ্রেণ

পলভ সুইল ১ গ্রেণ

ব্রুপিগ ১ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা।

এইটা সাধারণ ব্যবস্থা পত্র। এতৎ সহ আর এক গ্রেণ ব্রুপিগ দেওয়া বাইতে পারে। কোন কোন চিকিৎসক ঐ ঔষধ সহ আর এক গ্রেণ হায়সারমাসের সার সংযোগ করেন।

ব্রুপিগের সহিত ডিজিটেলিস মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে শেবোক্ত ঔষধের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয় তাহার কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু কেন বৃদ্ধি হয়, তাহা বলা যায় না। এ সম্বন্ধে এখনও আমাদের জ্ঞান অসম্পূর্ণ রহিয়াছে।

ডিজিটেলিসের গাছের উৎপত্তির স্থান ভেদে তাহার উপাদানের বিভিন্নতা দেখিতে পাওয়া যায়। স্কটলণ্ডে এবং ইংলণ্ডে উৎপন্ন ডিজিটেলিস গাছের কার্য একরূপ হয় না। উভয়ের আমরিক প্রয়োগ বল বিভিন্নরূপ হইতে দেখা যায়। ইংলণ্ডে টিংচার ডিজি-

টেলিগ সচরাচর ব্যবস্থা করা হয়। কিন্তু এডিনবরাতে ইনফিউশন ডিজিটেলিস প্রয়োজিত হইয়া থাকে। ডাক্তার ব্রাউটন মহাশয় পূর্বে এডিনবরাতে হাউস ফিজিসিয়ান থাকা সময়ে তথায় ইনফিউশন ডিজিটেলিস অর্ধ আউন্স মাত্রায় প্রয়োগ করিতেন। কিন্তু লণ্ডনে আসিয়া ঐরূপ ব্যবস্থা করায় রোগীর বিবমিষা হইত—মাত্রা অধিক হইয়াছে বলিয়া বোধ হইত, তজ্জন্ত মাত্রা কমাইয়া এক হইতে দুই ড্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করিতেন। এডিনবরার উৎপন্ন ডিজিটেলিস অপেক্ষা লণ্ডনে উৎপন্ন ডিজিটেলিসের ক্রিয়া অধিক প্রকাশ পায়। ইনি নিজে ইনফিউশন ক্রিয়া টিংচার ডিজিটেলিস প্রয়োগ করেন সত্য তবে ডিজিটেলিসের ক্রিয়া অস্বীকার করেন না। কোন কোন রোগীর ডিজিটেলিসে উপকার হয় না। তাহাদিগকে ট্রিপেনথাস ব্যবস্থা করিতে হয়। কিন্তু কোথায় ডিজিটেলিস এবং কোথায় ট্রিপেনথাস আবশ্যক, তাহা প্রয়োগি কল না দেখিয়া পূর্বে স্থির করা যায় না। হৃদপিণ্ডের শক্তি বৃদ্ধিকারক ঔষধের মধ্যে স্ট্রীকনিই একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ। কার্ডিয়াক গ্যানগ্লিয়ার উপর উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া উপকার করে। স্ট্রীকনি কণ্টক ডিজিটেলিস এবং ট্রিপেনথাস এই উভয় ঔষধেরই ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়। সুতরাং সুখ পথেই হউক কিবা অস্বাভিক প্রণালীতেই হউক প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

যে সময়ে হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া লোপের আশঙ্কা উপস্থিত হয় সে স্থলে ডিজিটেলিস এবং স্ট্রীকনি এই উভয় ঔষধ অস্বাভিক

প্রণালীতে প্রয়োগ করা উচিত। প্রথমোক্ত ঔষধ এক মিলিগ্রাম এবং শেষোক্ত ঔষধ ২-৫ গ্রেণ মাত্রায় ও আবশ্যক হইলে ১-২ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা আবশ্যক।

ডাক্তার ব্রাউটন মহাশয় একজন বৃদ্ধা স্ট্রীলোকের নিউমোনিয়ার হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া লোপের আশঙ্কায় কলে চিকিৎসার পরামর্শ দেওয়ার জন্য আহৃত হইয়া তথাকার চিকিৎসককে পরামর্শ দিয়াছিলেন যে, যে পর্য্যন্ত না অঙ্গুলীতে আঙ্গুণের ভাব আইসে সে পর্য্যন্ত স্ট্রীকনি প্রয়োগ করিতে হইবে। এই চিকিৎসার সেই বৃদ্ধা আরোগ্য লাভে সমর্থ হইয়াছিল।

হৃদপিণ্ড এবং ফুসফুসের কারণে জন্ম খাস-কৃচ্ছতা নিবারণে জন্ম অক্সিজেন উৎকৃষ্ট। ইহার এই ব্যবহার ভুল হইতে পারে কিন্তু ইহারই জন্ম অক্সিজেন এবং স্ট্রীকনি লণ্ডনে সাধারণ চিকিৎসকদিগের মধ্যে প্রচলিত হইয়াছে। ১৮৭৪ খৃষ্টাব্দে খাসপ্রবাস কেন্দ্রের উপর স্ট্রীকনির কার্য এবং তৎপরে ডাক্তার ক্যাশ কর্তৃক হৃদপিণ্ডের কার্য সম্বন্ধে প্রবন্ধ প্রকাশ করিয়াছেন। তাহাতে দেখা-ইয়াছেন—এই উভয় ঔষধই প্রবল ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে।

সার্ট্রেট অফ কফেইন ২-৫ গ্রেণ মাত্রায় কিবা ডাইউরেটিন ২-১০ গ্রেণ মাত্রায় ছয় ঘণ্টা পর পর সেবন করাইলে ডিজিটেলিস এবং ট্রিপেনথাস এই উভয় ঔষধেরই ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়।

এই সমস্ত ঔষধ অনিচ্ছদে অধিক দিবস প্রয়োগ করিলে পাকস্থলীর বিকার উপস্থিত হয়—উত্তেজনা, বিবমিষা, অতিসার ইত্যাদির

লক্ষ্য উপস্থিত হয়। ঐরূপ অবস্থা উপস্থিত হইলে কয়েক দিবস ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করিতে হয়। এবং এক সপ্তাহ পর পুনর্বার প্রয়োগ আরম্ভ করিতে হয়। খাস-কুচ্ছতা নিবারণ অস্ত্র বিরেচক আবশ্যক। ২০-৬০ গ্রেণ মাত্রায় কম্পাউন্ড জালাপ পাউডার এবং

পূর্ক বর্জিত ব্রুপিল ও ডিজিটেলিসের সহিত প্রয়োগ করিলে উদ্বেগ সফল হয়। শরীরের জলীয় ভাগ অল্প এবং মূত্র বহু পথে বহির্গত এবং যকৃতের রক্তাধিক্য হ্রাস হইলেই ফুসফুসের জলীয় ভাগ হ্রাস হওয়ার খাস প্রাধাস সরল হইতে পারে।

সংবাদ ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং
বিদায় আদি।

• সেপ্টেম্বর। ১৯০৫।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত অমৃতলাল মণ্ডল পুরীর অন্তর্গত খুরদা
মহকুমার কার্যে নিযুক্ত আছেন, ইনি পুরী
পিলগ্রিম হস্পিটালে ১লা হইতে ৩রা আগস্ট
পর্যন্ত স্মৃঃ ডিঃ করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত হেমনাথ রায় ক্যাথেন হস্পিটালের স্মৃঃ
ডিঃ হইতে বাজুরার অন্তর্গত বিজুপুর
মহকুমার কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত
হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত অমৃতলাল দাস গুপ্ত ঢাকা মিটফোর্ড
হস্পিটালের স্মৃঃ ডিঃ হইতে রংপুরের অন্তর্গত
কুড়ী গ্রাম মহকুমার কার্যে অস্থায়ী ভাবে
নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত ভোঁসাদক রহমান ফরিদপুর ডিসপেন-
সারীর স্মৃঃ ডিঃ হইতে কলিকাতা পুলিশ লক-
আপের কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত আল্লাবক্স কলিকাতা পুলিশ লক-
আপের কার্যে হইতে বাকীপুর হস্পিটালে
স্মৃঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত মহমদ লগমান খাঁ নদীয়া জেলার
অন্তর্গত রাণাঘাট মহকুমার অস্থায়ী কার্যে
হইতে কৃষ্ণনগর ডিসপেনসারীতে স্মৃঃ ডিঃ
করিতে আদেশ পাইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত রজনীকান্ত গুহ গয়া পিলগ্রিম হস্পি-
টালের স্মৃঃ ডিঃ হইতে উক্ত জেলার কলেরা
ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত সৈয়দ আলতাফ হোসেন বাকীপুর
হস্পিটালের স্মৃঃ ডিঃ হইতে ক্যাথেন হস্পি-
টালে স্মৃঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত ললিতমোহন অধিকারী ঢাকা মিট-
কোর্ড হস্পিটালের স্মু: ডি: হইতে বহরমপুরে
স্মু: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত হেমন্তকুমার রায় বহরমপুর লিউ-
নেটিক এসাইলমের কার্য্য হইতে তথায়
স্মু: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত হরমোহন লাল জলপাইগুড়ীর কলেরা
ডিউটি হইতে জলপাইগুড়ী ডিসপেনসারীতে
স্মু: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত নিশিকান্ত বসু ঢাকা সেন্ট্রাল জেল
হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের
কার্য্য হইতে বরিশাল জেল হস্পিটালের
কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
আনন্দের গঙ্গোপাধ্যায় বরিশাল জেল হস্পি-
টালের কার্য্য হইতে মেদিনীপুর সেন্ট্রাল
জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত দক্ষিণাপদ ভট্টাচার্য্য মেদিনীপুর
সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে
কার্য্য পরিত্যাগের জন্য আবেদন করিয়া-
ছিলেন । ঐ আবেদন মঞ্জুর হইরাছে ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত বহুনাথ পাণ্ডা গয়া পিলাগ্রিম হস্পি-
টালের স্মু: ডি: হইতে উক্ত জেলার অন্তর্গত
নওয়াবা মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে
নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট

শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন সেন নওয়াবা মহকুমার
কার্য্য হইতে বিদ্যারে আছেন । বিদ্যার অন্তে
গয়া পিলাগ্রিম হস্পিটালে স্মু: ডি: করিতে
আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত শশীনাথ সেন গুপ্ত ঢাকা মিটকোর্ড
হস্পিটালের স্মু: ডি: হইতে সাঁওতাল
পরগণার অন্তর্গত দেওঘরে কলেরা ডিউটি
করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত বামনদেব চক্রবর্তী ভবানীপুর সন্ধানাথ
পণ্ডিতের হস্পিটালের স্মু: ডি: হইতে শিবপুর
সালিমার জরীপ বিভাগের কুলী ডিসপেন-
সারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত মহমদ লগমান খাঁ কৃষ্ণনগর ডিসপেন-
সারীর স্মু: ডি: হইতে মালদহের রামনপুরে
কাতিহার গোদাগাড়ী রেল বিভাগে কার্য্য
করিতে আদেশ পাইলেন ।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র চৌধুরী করিমপুর ফ্ল্যাটিং
ডিসপেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত আছেন । ইনি
২রা আগষ্ট তারিখে করিমপুর ডিসপেনসারীতে
স্মু: ডি: করিয়াছেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত লতীশচন্দ্র রায় কটক জেনারেল
হস্পিটালের স্মু: ডি: হইতে সাঁওতাল পর-
গণার অন্তর্গত বোরিও ডিসপেনসারীর
কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-
ষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বসন্তকুমার চক্রবর্তী সাঁওতাল
পরগণার অন্তর্গত বোরিও ডিসপেনসারীর

কার্য হইতে পেনশন গ্রহণ করার অহুমতী প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত রেবতীকান্ত মুখোপাধ্যায় ঢাকা মিউনেটিক এসাইলমের সূঃ ডিঃ হইতে মরমন-সিংহে কলেরা ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মতিলাল মুখোপাধ্যায় পুন্সবজ রেল-ওয়ের সৈয়দপুরের রিলিবিং টাবলিং হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্য হইতে কতিহার রেলওয়ে ডিসপেনসারীর কার্য বিগত ১১ই আগষ্ট হইতে ১৮ই আগষ্ট পর্যন্ত করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বিষ্ণু সাহার রহরমপুর জেল হস্পিটালের কার্য হইতে বিহার আছেন। ইনি কার্য পরিত্যাগ করার জন্ত আবেদন করিয়াছিলেন। তাহা মঞ্জুর হইয়াছে।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত অষ্টেভতপ্রসাদ বসু চম্পারণের অন্তর্গত বরহরোয়া ডিসপেনসারীর অস্থায়ী কার্য হইতে মতিহারী জেল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত আবদুল গফুর আরা ডিসপেনসারীর সূঃ ডিঃ হইতে পূর্ণিয়া জেল হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত শশীভূষণ বাগচী পূর্ণিয়া জেল হস্পিটালের কার্য হইতে উক্ত জেলার অন্তর্গত আরারিরা মহকুমার কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত চুর্গীপ্রসাদ বেহারী বশোহর ডিসপেনসারীর সূঃ ডিঃ হইতে পাবনা জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত হরমোহন পাল জলপাইগুড়ি ডিসপেনসারীর সূঃ ডিঃ হইতে দারজিলিং-এর অন্তর্গত শ্রামবাড়ীহাট ডিসপেনসারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন। শ্রামবাড়ী ডিসপেনসারীর কার্য শেষ হইলে জলপাইগুড়ি ডিসপেনসারীতে সূঃ ডিঃ করিতে হইবে।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত পানা আলি পাটনার কলেরা ডিউটি হইতে বাকিপুর হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত নবকৃষ্ণ ঘোষাল তাঁহার নিজ কার্য ছুটকা জেল হস্পিটালের কার্যসহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত রাজকুমার দাস তাঁহার নিজ কার্য বরিখাল পুলিশ হস্পিটালের কার্য সহ বরিশাল ডিসপেনসারীর কার্য ১৭ই হইতে ২০শে জুলাই পর্যন্ত করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ওয়াজুদ্দীন আহমদ ঢাকা জেল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে ঢাকা সেন্ট্রাল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট

শ্রীযুক্ত আসিরুদ্দিন মণ্ডল যশোহর পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে যশোহর ডিসপেনসারীতে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ আলতাপ হোসেন ক্যাথল হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ হইতে বগুড়ার কলেরা ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বীরেন্দ্রনাথ মিত্র ক্যাথল হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ হইতে বগুড়ার কলেরা ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সাহুজল হক সাহাবাদের অন্তর্গত শিকরোয়াল ইরিগেশন হস্পিটালের কার্য্য হইতে ৬ই জুন হইতে ১৬ই জুন পর্য্যন্ত প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত জৈলোক্যনাথ বন্দ্যোপাধ্যায় বাকুড়ার অন্তর্গত বিকুপুর মহকুমার কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত দ্বারকানাথ দেব রংপুরের অন্তর্গত কুড়ীগ্রাম মহকুমার কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কালিপ্রসন্ন সেন গয়ার অন্তর্গত নবো-

রাদা মহকুমার কার্য্য হইতে দেড় মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত নীলরতন বহু রংপুর ডিসপেনসারীতে স্নঃ ডিঃ করার আদেশ প্রাপ্ত হওয়ার পর তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বসারং হোসেন সিংহভূমের অন্তর্গত জগন্নাথপুর ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। তিনি আরো পাঁচ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বিপিনবিহারী সেন পূর্ণিয়া জেলার অন্তর্গত আরারিয়া মহকুমার কার্য্য হইতে পৌড়ার জন্ম ৬ই আগষ্ট হইতে ১৬ই আগষ্ট পর্য্যন্ত বিদায় পাইয়াছিলেন। তৎপর ইহার মৃত্যু হইয়াছে।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত হুর্গাপ্রসাদ বেহারা যশোহর ডিসপেনসারীর স্নঃ ডিঃ হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি বিনা বেতনে ২৮শে জুলাই হইতে ২৮ দিনের বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত প্রভাসচন্দ্র দাস গুপ্ত হুমকা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ খলিল ভাগলপুর ডিসপেনসারীর স্নঃ ডিঃ হইতে পৌড়ার জন্ম ২২শে আগষ্ট হইতে ২ই মাসের বিদায় পাইলেন।

ভিষক-দৰ্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ববিষয়ক মাসিক পত্রিকা ।



যুক্তযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।

অন্তঃ তু তৃণবৎ ত্যজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

১৫শ খণ্ড

অক্টোবর, ১৯০৫ ।

{ ১০ম সংখ্যা ।

অস্ত্রোপচারের পরবর্তী চিকিৎসা ।

(পূৰ্ণ প্রকাশিতের পর ।)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তর গিরীশচন্দ্র বাগচী ।

অস্ত্রোপচারান্তে বেদনা ।

অস্ত্রোপচারান্তে বেদনা উপস্থিত হওয়া অতি সাধারণ। নানা কারণে ঐরূপ বেদনা উপস্থিত হয়।—কথা সেলাই, ক্ষত মধ্যে অধিক স্ফাপিত করিয়া গজ পরিপূর্ণ করা, কণ্ঠিত দ্রাব্য প্রান্ত ভাগের সহিত প্রবল শক্তি বিশিষ্ট পটন নিবারণক ঔষধের সংযোগ ইত্যাদি নানা কারণে বেদনা উপস্থিত হয়। সুস্থ শরীরে উত্তমরূপে অস্ত্রোপচার সম্পাদিত হইলে অস্ত্রোপচারান্তে বেদনা হয়না,—সুস্থ বিধান পরিকাররূপে কণ্ঠিত হইলে বেদনা হয় না। কিন্তু ঔষধের বিষয় এইবে, প্রায় সকল অস্ত্রোপচারের পরেই বেদনা উপস্থিত হওয়া অতি সাধারণ। উক্ত তাহার প্রতিবিধান জন্ম

বদ্ধ করা আমাদের অবশ্য কর্তব্য। প্রতিবিধান করিতে না পারিলেও বাহাতে সেই বেদনা সম্বন্ধে অন্তহিত অথবা উপশমিত হয় তাহা করা অবশ্য কর্তব্য। অস্ত্রোপচারান্তে বেদনার নিবৃত্তি করিতে পারিলে রোগীর নিকট অল্প চিকিৎসক বধেই কৃতজ্ঞতা লাভ করিতে পারেন এবং অপর সাধারণের নিকট বধেই প্রশংসা লাভ করিতে পারেন, তাহার কোন সন্দেহ নাই। নির্বেদনার অস্ত্রোপচার সম্পাদিত হইতে পারিলে এখন লোকে অস্ত্রোপচারের আশঙ্কার বৃত্ত আতঙ্কিত হয়, তত আতঙ্কিত কখনই হইত না।

দ্রাব্যবিধানের উত্তেজনার কলেই বেদনা

উপস্থিত হয়। বিশেষতঃ শ্বাসপ্রশ্বাস ভাগের উদ্ভেজনার জন্যই অধিক বেদনা হইয়া থাকে। কর্তন পরিষ্কার হইলে কঠিত হওয়ার অব্যবহিত পরেই উদ্ভেজনার নিবৃত্তি হইয়া থাকে। তৎপর যে বেদনা হয়, তাহার কারণ কঠিত স্থানের সঞ্চালন, সটানতা, এবং কখন কখন বা উদ্ভেজক পদার্থ কর্তৃক শ্বাসবিধানের উদ্ভেজনা উপস্থিত হওয়ার বেদনা উপস্থিত হয়। উপযুক্ত স্প্লিন্ট ইত্যাদি দ্বারা কঠিত স্থানের সঞ্চালন বন্ধ করা বাইতে পারে। তবে বন্ধস্থল প্রভৃতি স্থানের সঞ্চালন এককালীন বন্ধ করা সম্ভবপর নহে। ঐরূপ স্থানের সামান্য সঞ্চালন অপরিহার্য। টনটনানী উপস্থিত হওয়ার নানা কারণ—কথা স্প্লিন্টে, কথা ব্যাণ্ডেজ, কথা সেলাই ইত্যাদি কারণে টনটনানী উপস্থিত হয়। কঠিত স্থানে অধিক শোণিত সঞ্চালন এবং ক্ষীণতার জন্যও ঐরূপ অবস্থা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। তরুণ প্রদাহে এইরূপ টনটনানী প্রত্যক্ষ করা যায়। তরুণ ফোটক ইত্যাদির আরম্ভে টনটনানী উপস্থিত হওয়া অতি সাধারণ। এই বেদনার কারণ শ্বাস-প্রশ্বাসভাগের উপর সঞ্চাপ। সীড়িত স্থানের স্থিতিস্থাপকতা এবং পরিপোষক শ্বাসের উপর বেদনার ন্যূনত্ব নির্ভর করে। যে স্থানের স্বকৃ অত্যন্ত সটান, যেমন নাসাপল্লবের উপর সামান্য ফোটক হইলে কিংবা অঙ্গুলীর অন্তে হইটলো হইলে প্রদাহ সামান্য হইলেও বেদনা অত্যন্ত অধিক হইয়া থাকে। ইহার কারণ—ঐরূপ স্থানের স্বকৃ অপেক্ষাকৃত সটান এবং শ্বাস-প্রশ্বাসের সংখ্যা অধিক। কোথা স্থানে আঘাত লাগিলে পরে যে

বেদনা হয় তাহার কারণ হানীর রক্তাধিক্য।

ঐ সমস্ত কারণ বিবেচনা করিলে অস্ত্রোপচার অন্তে সেই স্থানের বেদনা নিবারণ জন্য হানিক রক্তাধিক্য হ্রাস করা আবশ্যিক। সীড়িত স্থান অপেক্ষাকৃত উচ্চ অবস্থায় রাখিলে হানীর রক্তাবেগ হ্রাস হয়। অজচ্ছদের পর ষ্ট্রাম্প উচ্চ করিয়া রাখিলে বেদনা হ্রাস হয়। ব্যাণ্ডেজ বা বস্ত্র দ্বারা শোণিত বহা শিরা সঞ্চাপিত হইলে কঠিত স্থানের শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন হওয়ার তথ্য রক্তাধিক্য উপস্থিত হইলে ব্যাণ্ডেজ আদি শিথিল করিয়া দিলেই ঐরূপ রক্তাধিক্য জনিত বেদনার নিবৃত্তি হয়। এই সমস্ত কারণ স্মরণ থাকিলে অতি সহজে অনেক স্থানের বেদনার নিবৃত্তি করা বাইতে পারে।

কঠিত স্থানের সন্নিকটবর্তী পেশীর আক্ষেপ জন্য অধিক সময়ে অস্ত্রোপচারান্তে বেদনার উৎপত্তি হয়। সময়ে সময়ে এইরূপ আক্ষেপজ বেদনা এত অধিক হয় যে, রোগীর নিদ্রার বিঘ্ন হয়। অজশাখার কোন পেশীর আক্ষেপজ বেদনার নিবৃত্তির জন্য সেই অজশাখা শিথিল করিলেই উদ্বেগ সফল হয়। যে অবস্থাতে সেই অজ শাখা হইয়াছে তদনুযায়ী পেকা অপার অবস্থায় রাখিলেও আক্ষেপ বন্ধ হয়। শিথিল পেশী অপেক্ষা সটান পেশীতে বেদনা হয়। সম্ভব হইলে সেই স্থানে অল্পে অল্পে বর্ষণ করিলেও আক্ষেপের নিবৃত্তি হয়।

উত্তাপ বেদনা নিবারক। ফোমেন্টেশন বা ষ্টুপ রূপে প্রয়োগ করিলে বেদনার নিবৃত্তি হয়। কিন্তু অস্ত্রোপচারান্তের বেদনা নিবারণ

সেই স্থানে সেক প্রয়োগ করা যায় না । কারণ, কর্তৃত্ব স্থান ঔষধ এবং বস্তাদি দ্বারা আবৃত থাকে এবং তাহা উন্মুক্ত করা বিধেয়ও নহে ।

শৈত্য বেদনা নিবারক । জাহ্নসন্ধি ইত্যাদি স্থানের অস্ত্রোপচারের পর আইচ ব্যাগরূপে তাহা প্রয়োগ করা হয় । গুরুভার বরকের থলী প্রয়োগ করিলে তাহার সঞ্চাপে বেদনার নিবৃত্তি না হইয়া বরং বৃদ্ধি হইতে পারে, তাহা স্মরণ রাখা কর্তব্য । তজ্জন্ত এ ভাবে প্রয়োগ করিতে হইবে যে, কর্তৃত্ব স্থানের উপর অধিক সঞ্চাপ পতিত হয় ।

অনেক অস্ত্রোপচারের পর সত্যন্ত প্রবল বেদনা হয় । সেই সকল স্থলে চৈতন্ত্য হারক ঔষধের ক্রিয়া শেষ হওয়ার পূর্বেই অধস্তাচিক প্রণালীতে মর্ফিয়া প্রয়োগ করা কর্তব্য । অশ্রের বলী বাধিয়া দিলে প্রবল বেদনা হয় সেরূপ স্থলে মর্ফিয়া অধস্তাচিক প্রণালীতেই হউক কিবা সপোজিটরী রূপেই হউক প্রয়োগ করা কর্তব্য । অস্থির অস্ত্রোপচারান্তে, সন্ধি ইত্যাদি উচ্চৈদ অস্ত্রোপচারের পর অত্যন্ত বেদনা হয় এইজন্য স্প্লিন্ট এবং ব্যাণ্ডেজ বাঁধার সময়ে সাবধান হইতে হইবে যে, বেন অত্যন্ত কঠিন হয় ও সেই অঙ্গ অপেক্ষাকৃত উচ্চে রাখা যায় এবং তৎসহ মর্ফিয়াও প্রয়োগ করা উচিত । পাকস্থলী এবং অন্ত্রের অস্ত্রোপচারান্তে বেদনার উপশম জন্ত মুখ পথে লডেনম বা মর্ফিয়া প্রয়োগ করা উচিত ।

বেদনা নিবৃত্তির জন্ত প্রথমেই ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া অপর সকল উপায় অবলম্বন করিয়া তাহাতে অকৃতকার্য হইলে

তৎপর ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত । অথবা উভয় উপায়ই অবলম্বন করা বাইতে পারে ।

বেদনা নিবারণ জন্ত অহিফেন—
বিশেষতঃ মর্ফিয়া এবং তদুৎপন্ন অপর ঔষধ উৎকৃষ্ট, তাহার কোনও সন্দেহ নাই কিন্তু এতদ্ব্যতীত অপর অনেক ঔষধ আছে । সামান্য বেদনা নিবারণ জন্ত ১৫—২০ গ্রেণ মাত্রায় ফেনাসিটিন প্রয়োগ করিয়া বেশ সুফল পাওয়া যায় । অথচ ইহাতে কোন অনিষ্টের সম্ভাবনা নাই । ট্রাইওনাল এবং এম্পাইরিনও এই উদ্দেশ্যে প্রয়োগ করা বাইতে পারে । ৪০ গ্রেণ ক্লোরাল আমিদ জিহ্বার পশ্চাতে প্রয়োগ করিলে রোগীর অস্থিরতা দূর এবং নিদ্রা উপস্থিত হয় । তবে প্রবল বেদনার স্থলে বিশেষ আপত্তির কারণ না থাকিলে ই—ই গ্রেণ মাত্রায় মর্ফিয়া অধস্তাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করাই বিধি । মর্ফিয়া ধাতু প্রকৃতি অনুসারে বিভিন্নরূপ কার্য্য করে, কাহারো অতি অল্প মাত্রায় অধিক কার্য্য হয়; আবার কাহারো বা অত্যন্ত অধিক মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে কোন ফল হয় না । বেদনার প্রকৃতি অনুসারেও অল্প বা অধিক মাত্রায় আবশ্যক হইতে পারে । সরলান্ত্র, জননেন্দ্রিয় এবং সূত্রযন্ত্রাদির অস্ত্রোপচারান্তে ই গ্রেণ মর্ফিয়া সপোজিটরী রূপে প্রয়োগ করিলে যেমন সুফল হয় অধস্তাচিক রূপে প্রয়োগ করিলে তেমন সুফল হয় না । অবিচ্ছেদে অধিক দিবস মর্ফিয়া প্রয়োগ করিলে তাহার অভ্যাস জন্মিতে পারে, এই আশঙ্কায় অধিক দিবস মর্ফিয়া প্রয়োগ অসুচিত । এক সপ্তাহ কাল মর্ফিয়া প্রয়োগ করিলেই অভ্যাস হওয়ার সম্ভা

বস।। তজ্জন্ম মধ্যে মধ্যে বন্ধ এবং হ্রাস করা কর্তব্য। অস্ত্রোপচারের পর ২৪ কিম্বা ৩০ ঘণ্টার পরেই অস্ত্রোপচার জনিত বেদনার নিবৃত্তি হয়। তাহা না হইলে পূর্বের ভায় মর্ফিয়া প্রয়োগ করিতে হয়। এইরূপ স্থলে মাত্রা হ্রাস করা কর্তব্য অথবা অধ্বাটিক প্রণালীতে মর্ফিয়া প্রয়োগের নির্দিষ্ট সময়ে মর্ফিয়ার পরিবর্তে বিত্তজ জল প্রয়োগ করিলেও সুফল হইতে দেখা যায়। কিন্তু এমত ভাবে প্রয়োগ করিতে হইবে যে, রোগী যেন জানিতে পারে যে, তাহাকে মর্ফিয়াই প্রয়োগ করা হইল। এইরূপে বিত্তজ জল প্রয়োগের ফল মর্ফিয়া প্রয়োগের ফলের সমানই হইয়া থাকে। এই ফল যে কেবল স্নায়বীয় ধাতু প্রকৃতি বিশিষ্ট লোকের হয়, তাহা নহে। পরন্তু বাহ্যার বিশেষ মানসিক শক্তিসম্পন্ন তাহাদেরও সুফল হইতে দেখা যায়। তবে মর্ফিয়া প্রয়োগের নির্দিষ্ট সময়ে মর্ফিয়াই প্রয়োগ করা হইল, ইহা রোগীর হৃৎস্পন্দ হওয়া আবশ্যক। ক্রমাগত মর্ফিয়া প্রয়োগের পরিণাম ফল অতি মন্দ। কিন্তু এই নির্দোষ প্রত্যাহার কোন মন্দ ফল হয় না।

ধূমপান এবং ঔষধাদির অভ্যাস।

অস্ত্রোপচার শেষ হইলেই অনেক রোগী তামাক খাওয়ার জন্ম ব্যস্ত হইয়া উঠে এবং জিজ্ঞাসা করে যে, তাহাকে কখন তামাক খাইতে দেওয়া হইবে? এবং তামাক খাইতে পাইলেই একটু শান্ত হয়। রোগী তামাক খাইতে ইচ্ছা করিলে—মুখের, গলার অভ্যস্ত-রের, কেরিঙ্গ ইত্যাদি বিশেষ বিশেষ নিষিদ্ধ স্থান স্পর্শ করি কোন আপত্তি না থাকিলে তামাক

খাইতে দেওয়া উচিত। ইহাতে রোগী একটু সুস্থ বোধ করে।

বাহাদের তামাক খাওয়া অভ্যাস, তাহা-দিগকে তামাক খাইতে না দিলে অসুস্থ বোধ করে। অনিদ্ৰা, অজুখা ইত্যাদি নানা প্রকার অশান্তি উপস্থিত হয়। এই সমস্ত অসুবিধা দূর করার জন্ত তামাক খাইতে দেওয়া কর্তব্য।

তামাক খাওয়ার অভ্যাসের ভায় অপর কোন ঔষধ খাওয়ার অভ্যাস থাকিলে তাহাও বন্ধ করিতে নাই।

অনেকের নিয়মিত রূপে মদ খাওয়ার অভ্যাস থাকিলে তাহা একেবারে বন্ধ না করিলে পরিমিত পরিমাণে খাইতে দেওয়া উচিত।

বাহাদের আফিম বা মর্ফিয়া খাওয়া অভ্যাস, তাহার অস্ত্রোপচারের উপস্থিত রোগী নহে। কিন্তু অনেক স্থলে তজ্জন্ম লোকের শরীরে অস্ত্রোপচার করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয়। সেইরূপ স্থলে মর্ফিয়া ইত্যাদি বন্ধ করা তো উচিতই নহে, এমনকি তাহার পরিমাণ হ্রাস করাও উচিত নহে। যে সময়ে যে পরিমাণ আফিম বা মর্ফিয়া খাওয়া অভ্যাস, সেই সময়ে সেই পরিমাণে খাইতে দেওয়া উচিত। ঐরূপে আফিম না দিলেই বরং অনিষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা।

তামাক, মদ বা আফিম ইত্যাদি নেশার দীর্ঘকাল বশীভূত থাকিলে যখন রোগী সেই নেশা খায় তখনই তাহার শরীর এবং মন স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে। যখন তাহার সেই পদার্থের নেশা থাকেনা তখন তাহার শরীর এবং মন স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে

না। অস্ত্রোপচারের সময়ে তাহার চির অভ্যস্ত নেশা খাইতে না দিলে তাহার মন এবং দেহ অস্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হওয়ার অনিষ্ট হয়, তজ্জন্ত ঐরূপ কোন নেশার অভ্যস্ত রোগীর শরীরে অস্ত্রোপচার অস্তে ভাল ফল পাইতে ইচ্ছা করিলে সেই নেশা তাহাকে খাইতে দেওয়া উচিত ।

পিপাসা ।

অস্ত্রোপচার অস্তে অধিক পিপাসা হওয়া সাধারণ ঘটনা । অস্ত্রোপচার জন্ত দেহ হইতে অধিক তরল পদার্থ বহির্গত হইয়া যাওয়াই ইহার প্রথম কারণ । অস্ত্রোপচার সময়ে কিম্বা তাহার অব্যবহিত পূর্বে ঘর্ম হওয়ার কতক তরল পদার্থ বহির্গত হইয়া যায় । লালনিঃসারক গ্রন্থিরও যথেষ্ট স্রাব নিঃসৃত হয়, ক্ষত হইতে রক্ত রস বহির্গত হইয়া যায় । এই সকল কারণে যে সকল অস্ত্রোপচারে অধিক সময় আবশ্যক তাহাতে ঐ সকল কারণে রক্তের তরল পদার্থের পরিমাণ হ্রাস হয় । পরীক্ষা করিয়া দেখা হইয়াছে—পেরিটোনিয়মের অস্ত্রোপচারে দেহের তরল পদার্থের পরিমাণ হ্রাস হওয়ার তাহার পরে শোণিতের আপেক্ষিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হয় । এবং কোন গুরুতর অস্ত্রোপচারের পর শৈল্পিক ঝিলি হইতে শ্লেষ্মা স্রাব ক্ষণেকের জন্ত বন্ধ হয় । মুখের মধ্যের শৈল্পিক ঝিলি শুক হয়, এই সকল কারণে অস্ত্রোপচার অস্তে রোগী পিপাসা বোধ করে ।

কোন গুরুতর অস্ত্রোপচারের পর রোগীকে মধ্যে মধ্যে একটু উষ্ণ জল দিয়া মুখ ভিজাইয়া দেওয়া হয় । কিন্তু ইহাতে

রোগীর পিপাসা দূর হয় না । সুতরাং এই ব্যবস্থা সৎযুক্তি সঙ্গত নহে । শরীরের তরল পদার্থের পরিমাণ হ্রাস হওয়ার সেই অভাব পরিপূর্ণ করার জন্তই পিপাসা উপস্থিত হয় । কিন্তু ঐ ভাবে উষ্ণ জল দ্বারা মুখ ভিজাইয়া দিলে দেহের তরল পদার্থের অভাব কখন পূর্ণ হইতে পারে না । তরল পদার্থের আবশ্যক । তজ্জন্ত অস্ত্রোপচারোস্তে পিপাসা নিবারণ জন্ত বিশেষ বিশেষ নিষিদ্ধ স্থল ব্যতীত জলপান করিতে দেওয়া আবশ্যক । তবে একবারে অধিক জল না দিয়া বারে বারে অল্প অল্প জল পান করিতে দেওয়া উচিত । একবারে আধ কিম্বা এক পোয়া জল দেওয়া হাইতে পারে । জল দেওয়ার বিকল্পে এই এক যুক্তি উপস্থিত করা হয় যে, ঐ অবস্থায় জল পান করিতে দিলে বমন উপস্থিত হইয়া অনিষ্ট করে । কিন্তু সকল স্থলেই কেবল যে বমন উপস্থিত হয় তাহা নহে পরন্তু জলপানের পর বমন হইলে পাকস্থলী খোঁত হইয়া যাওয়ার ঝপকার না হইয়া বরং উপকার হয় । বমনোস্তে রোগী অস্থ বোধ করে । অপর পক্ষে উষ্ণ জল দিলে তাহাতে বমন হইতে পারে অথচ রোগীর পিপাসার নিবৃত্তি হয় না, রোগী অস্থ বোধ করে না এবং পাকস্থলীও খোঁত হয় না ।

উষ্ণ চা পান করিয়া রোগী উপশম বোধ করে । অথচ তাহাতে কোন অনিষ্ট হয় না । পিপাসার ঝর্ষ স্বভাব কর্তৃক দেহ মধ্যে অধিক তরল পদার্থের আন্ধান । তাহা মুখ পথেই দেওয়া হউক কিম্বা মলদ্বার পথেই দেওয়া হউক, যে কোন পথে তরল পদার্থ

প্রবেশ করিলেই অভাব পূর্ণ হয়। কোন পথে প্রয়োগ করা উচিত, তাহা অবস্থানসারে ব্যবস্থা করিতে হয়। বমন ব্যতীত অপর কি অনিষ্ট হইতে পারে? অল পরিপাক হওয়ার আবশ্যক করে না এবং অস্ত্রের ক্রিমিগতিরও বৃদ্ধি করে না।

অত্যন্ত প্রবল পিপাসা অথচ মুখ পথে প্রদীপান করিতে দেওয়া নিষিদ্ধ, এরূপ অবস্থা হইলে বধেই পরিমাণ উষ্ণ জলের এনিমা প্রয়োগ করিলে পিপাসার নিবৃত্তি হইতে পারে।

উন্নয়ন গহ্বরের অস্ত্রোপচারে উষ্ণ ত্রালাইন সলিউশন দ্বারা উদরগহ্বর পূর্ণ করিয়া তৎপর উন্নয়ন প্রাচীরের ক্ষত সেলাই করার প্রথা আছে। এই প্রণালীতেও পিপাসার নিবৃত্তি হয়।

শয্যাকৃত।

অস্ত্রোপচারান্তে বিশেষ সাবধান না হইলে অনেক সময়ে এই কষ্টদায়ক উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। কিন্তু সাবধানে চতুর্দা করিলে এই উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায় না। অস্ত্রোপচারান্তে রোগীকে শয়ান করানোর দোষে অনেক স্থলে শয্যাকৃত হয় এবং কি ভাবে শয়ান করা হইলে তাহা না হইতে পারে, তাহা পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। অপরিষ্কার শয্যা একটা কারণ; রোগী প্রস্তাব করিলে তাহা শয্যার পড়িলে তাহা অপরিষ্কার হয়, অস্ত্র রূপেও শয্যা অপরিষ্কার হয়, নিরতঃ ঘামে শয্যা অপরিষ্কার হয়, এই সমস্ত কারণ সহজেই দূর করা বাইতে পারে। বেশভ্যার যে হাফে শরীরের অধিক সঞ্চাপ পড়ে, সেই

স্থানে ঘাম লাগিয়া থাকে, সেই স্থানের শয্যা বস্ত্রও ঘামে ভিজিয়া যায়, এই বস্ত্রই অনেক স্থলে শয্যা ক্ষত হইলে তাহা শুক রাখাই প্রতিবিধানের প্রধান উপায়। শয্যা ক্ষত হইলে সেই স্থানে আর বাহাতে সঞ্চাপ পতিত না হয়, তাহা করা সর্বপ্রধান কর্তব্য। রোগীকে অপর পার্শ্বে পার্শ্ব পরিবর্তন করাইয়া দিলে, রিং এরার কুশন দিলে উপকার হয়। শয্যাকৃত শুক রাখা আবশ্যক এবং তাহাতে কোন উগ্র বা উত্তেজক পচন নিবারক ঔষধ দেওয়া বিবেচ্য। ফুলারের অর্থ বা বোরাসিক চূর্ণ প্রক্ষেপ করা বাইতে পারে কিন্তু দেখিতে হইবে যে, যেন ক্ষতের উপর চটা না পড়ে। ক্ষতে পচন আরম্ভ হইলে উপশুদ্ধ করিয়া শয়ন করান আবশ্যক। সর্বদা পরিষ্কার রাখিতে হয়, ক্ষতে প্রয়োগ জন্ত আর্ড্র ঔষধ অপেক্ষা শুষ্ক ঔষধ অধিক উপকারী। তবে পচা অংশ বিযুক্ত হওয়ার উদ্দেশ্যে আর্ড্র ঔষধ প্রয়োগ করা বাইতে পারে। যেমন—

Re.

অস্ফুরেন্ট সাবাসাই ভিরিডি	২ ভাগ
এলুমিনি	১৬ ভাগ
কোপেইবা	৩ ভাগ

মিশ্রিত করিয়া মলম।

এই মলম বাহাতে ক্ষতের পার্শ্বস্থিত স্নায়ু স্বক সহ সন্মিলিত হইতে না পারে এমনভাবে প্রয়োগ করা আবশ্যক। ড্রাইয়ারন্স বালসম প্রয়োগ করিলেও ক্ষত শুক হইতে থাকে। ক্ষত বৃহৎ হইলে Thiersch এর প্রণালীতে Grafting করিলে ক্ষত শীঘ্র শুক হয় এবং ক্ষত শুকের দাগ ছোট হয়। ক্ষত

সম্পূর্ণরূপে পরিষ্কার হইলে তৎক্ষণাত্ মাংসা-
ছুর সমস্ত টাটিয়া উঠাইয়া দিয়া সৌজিক
পঠনের উপর কর্তৃত্ব স্বক বসাইয়া দিয়া
এক সপ্তাহকাল স্থির ভাবে থাকার জন্য
পটী ইত্যাদি পরিবর্তন করা নিষেধ । বখো-
পযুক্ত ভাবে প্রয়োগ করিলে এই চিকিৎসার
বিশেষ সুফল হয়—কত শীঘ্র শুষ্ক হয় ।

পাইমিয়ারগ্রন্থ কিবা মেকদণ্ডের পীড়া
গ্রন্থ রোগীর শয্যাক্ত হইলে বিশেষ কষ্ট
হয় এবং বিশেষ সতর্ক থাকিলেও ঐরূপ
রোগীর শয্যাক্ত হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা ।

মন্দ রোগীর শয্যাক্তের পটা অংশ
সহজে বিসৃত হয় না । সেটরূপ হলে তাহা
কাঁচা দ্বারা কাটিয়া দেওয়া আবশ্যিক । কাটার
সময়ে সাবধান হইতে হইবে—যেন সুস্থ
বিধান কর্তৃত্ব না হয় । এইরূপ পটা শয্যাগত
চিকিৎসার পক্ষে হাইড্রোজেন পার অক্সাইড
উৎকৃষ্ট পচন নিবারক ঔষধ । প্রে দ্বারা বা
তুলী দ্বারা প্রয়োগ করা বাইতে পারে ।
পুনঃপুনঃ প্রয়োগ করা উচিত । লিটের
সহিত সেনিটাস প্রয়োগ করিলেও সুফল
হয় ।

অস্ত্রোপচারের পরবর্তী উদ্ভাদ ।

অস্ত্রোপচারান্তে কখন কখন বোগী
উদ্ভাদগ্রন্থ হয় সত্য কিন্তু সেই উদ্ভাদতার
সহিত অস্ত্রোপচারের বিশেষ সাক্ষাৎ কোন
সংশয় আছে কিনা, বলা যায় না । সাধারণতঃ
অস্ত্রোপচারের পর আরাগোন্ধুধ সময়ে উদ্ভাদ
তার লক্ষণ প্রকাশ পায় । অস্ত্রোপচার
জন্ম আন্তক এবং ক্রমাগত সেই
হৃদযনার জন্ম মানসিক অবসাদের ফল

এই উদ্ভাদতা । হৃদল মানসিক শক্তি
বিশিষ্ট লোকদিগের পক্ষে এই ঘটনা উপস্থিত
হওয়া অসম্ভব নহে । বাহাদের পূর্বে কখন
কখন উদ্ভাদতার লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছে
তাঁহাদের শরীরে কোন গুরুতর অস্ত্রোপচার
সম্পাদিত হইলে সেই পূর্ব উদ্ভাদতার লক্ষণ
পুনর্ব্বার প্রকাশ পাইতে পারে । এইরূপ হলে
অস্ত্রোপচার সামান্য উদ্ভাদক কারণ মধ্যে গণিত
গণিত হইতে পারে । অস্ত্রোপচারজনিত
উদ্ভাদতা পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে
অধিক হয় । আত্মহত্যার প্রবৃত্তিও অধিক
হলে হয় ।

অধ্যাপক ক্লিফোর্ড আলবার্ট মহাশয় এই
অবস্থাকে উদ্ভাদতা অপেক্ষা আরবীর হৃদলভী
গংজা দেওয়াই উপযুক্ত মনে করেন এবং
তাঁহার মতে অস্ত্রোপচার-অন্তে উদ্ভাদতা বক্ত
অন্ন মনে করা হয় কার্যতঃ কিন্তু তদপেক্ষা
অধিক হইয়া থাকে । পরন্তু তিনি ইহাও
বলেন যে, রোগী ঐরূপ অসুস্থতার বিষয়
প্রকাশ করিলে চিকিৎসক উহা অস্ত্রোপচারের
ফল বলিয়া প্রকাশ করার ফলে রোগীর মনে
এরূপ ধারণা জন্মে ।

পূর্ব্বের প্রকাশিত অস্ত্রোপচারের উদ্ভাদতা
গ্রন্থ অল্পকালেই পরে অসুস্থত পরীক্ষার
ইহা সপ্রমাণিত হইয়াছে যে, এরূপ লক্ষণ
প্রকাশের কারণ দূষিত পদার্থের জন্ম শোণিত
দূষিত হওয়া এবং মস্তিষ্কের ফোটক । অবশ্য
ইহা অস্ত্রোপচারেরই ফল । প্রকৃত পক্ষে ইহা
উদ্ভাদ রোগ নহে । ডাক্তার মামেরী মহা-
শয়ও অস্ত্রোপচার অন্তে মস্তিষ্কের ফোটক
হওয়ার জন্ম উদ্ভাদ হইতে দেখিয়াছেন ।

অস্ত্রোপচারান্তে উদ্ভাদতা উপস্থিত হইলে

তাহা আরই মেলাফোনিক প্রকৃতির হইতে প্রাপ্য বার। সজ্জেশ্বর সংশ্লিষ্ট অস্ত্রোপচারান্তে কোলেটমী, 'হিটেরেকটমী, ত্বন উচ্চৈদ, ইত্যাদি প্রভৃতি অস্ত্রোপচারান্তে একরূপ দৃষ্টান্ত অনেক হয়। একজন জ্বীলোকের অস্ত্রাশয় উচ্চৈদ করার পর মানসিক বিকৃতি উপস্থিত হইতে লেখক স্বয়ং প্রত্যক্ষ করিয়াছেন। কোলেটমীর দ্বারা যে সকল অস্ত্রোপচারান্তে রোগীকে নিরতঃ শব্দায় শাসিত থাকিতে হয়, রোগী অত্যধিক মানসিক শক্তি সম্পন্ন হইলেও যদি দীর্ঘকাল রোগ শব্দায় থাকিতে হয়, আরোগ্য হইতে বিলম্ব হয়, তাহা হইলেও একরূপ লোকের দ্বারবায় শক্তি ক্ষয় হওয়ার মানসিক দুর্বলতা উপস্থিত হওয়ার ফলে মনোবিকারের লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে, উক্তায় বার মহাশয় একটা রোগীর বিষয় বিবৃত করিয়াছেন। এ লোকটির মানসিক বল বখেট ছিল, এপেণ্ডিসাইটিস অস্ত্রোপচারের পর তাহা আরোগ্য হয় সত্য কিন্তু দীর্ঘকাল ধাবৎ মানসিক দুর্বলতা ভোগ করিয়াছিল। কয়েক মাস পরে তবে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভে সক্ষম হইয়াছিল।

পূর্বে বর্ণিত প্রকৃতির বোগীর অস্ত্রোপচার করিতে হইলে অস্ত্রোপচার জ্ঞান বিশেষ রূপে রোগীকে প্রস্তুত করা আবশ্যিক। মানসিক শক্তি বাহাতে সবল হয়, তাহার জ্ঞান ব্যবহা করিতে হয়। পোষণ এবং স্বাস্থ্য রক্ষার নিয়মের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি করা আবশ্যিক। শরীর এবং মন বাহাতে সম্পূর্ণ শান্ত স্থিতির অবস্থায় থাকে এমন উপায় অবলম্বন করিতে হয়। অস্ত্রোপচারের পূর্বে রোগীর শারীরিক এবং মানসিক অবস্থা বাহাতে বাতাবিক

অবস্থা প্রাপ্ত হয় তাহাই করা কর্তব্য। অস্ত্রোপচারের পূর্বে রোগীকে বিশেষ ভাবে প্রস্তুত করাই অস্ত্রোপচারের সফল লাভের সর্বপ্রধান উপায়। তাহাতে কোন সন্দেহ নাই।

অস্ত্রোপচারের পর যে সকল রোগীর মেনিয়া হইরাছে তাহাদের বিবরণ অল্পসন্ধান করিয়া দেখা হইরাছে যে, এ সমস্তের মধ্যে অধিকাংশেরই কঠিন কত পচন দোষবৃত্ত হইয়াছিল। তজ্জন্ত এইরূপ সিদ্ধান্ত করা হয় যে, অস্ত্রোপচারের সাক্ষাৎ ফলে মানসিক বিকৃতি সম্ভূত না হইয়া বরং তরুণ প্রবল সংক্রামক পীড়ায় যেক্রমে প্রলাপাদি উপস্থিত হয়, ইহাও সেই ভাবেই বিবেচনা করা উচিত।

বাহাদের অত্যধিক মদ খাওয়া অভ্যাস, অস্ত্রোপচার অন্তে তাহাদের ভিলিরিয়ম ট্রীমেন্স উপস্থিত হয়। ইহার কারণ বোধ হয় খাদ্যের পরিমাণ হ্রাস বা পরিবর্তন। তজ্জন্ত অস্ত্রোপচার জ্ঞান রোগীকে যেক্রমে খাদ্য দিতে হইবে পূর্বে হইতে তাহার অভ্যাস করাইয়া তৎপর অস্ত্রোপচার করা উচিত।

ডাক্তার ভাভেজ মহাশয় এমন অনেক রোগীর বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন যে, চৈতন্ত হারক ঔষধের দোষেই তাহাদিগের মানসিক শিক্তি উপস্থিত হইয়াছে, কোন কোন চিকিৎসকের মতে কত অত্যধিক আইও-ডোকরম প্রয়োগের দোষে মানসিক বিকৃতি উপস্থিত হয়।

অস্ত্রোপচারান্তে উন্নততা উপস্থিত হইলে তাহার পরিণাম কল কি? এই প্রশ্নের উত্তরে ডাক্তার ভেট বলেন—

• শুকতর অস্ত্রোপচারের অব্যবহিত পরই প্রবল মেনিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হইলে পরিণাম ফল মন্দ। মুহু প্রকৃতিব পীড়া কিছু দিবস ভোগ করিলে পরিণাম ফলে রোগীর জীবনের মন্দ হয় না। অনেক রোগীর বিবরণ সংগ্রহ করিয়া এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন।

সাধারণতঃ উন্মাদগ্ৰস্ত রোগীর শক্তি এবং দৈহিকশক্তি বৃদ্ধি হওয়া সুস্থ লক্ষণ।

উদাহরণ।—সারা। ৪৮ বৎসর বয়স্ক। জ্বালোক। সর্বসম্মত আটটি সন্তান হইরাছিল। তন্মধ্যে ছয়টি জীবিত এবং সুস্থ আছে। সর্ব কনিষ্ঠটির বয়স ছয় বৎসর। পল্লীগ্রামে বাস। দেখিতে সুস্থ। সবল। সরল প্রকৃতির লোক। কৌলিক পীড়ার কোনও ইতিবৃত্ত নাই।

চারি বৎসর পূর্বে উদরের নিম্ন এবং বাম পাশে একটা ক্ষীততা প্রকাশ পাইয়াছিল। তৎপর ঐ ক্ষীততা ক্রমত পরিবর্তিত হইয়া একটা নির্দিষ্ট সীমার উপস্থিত হওয়ার পর আর পরিবর্তিত হয় নাই।

ওডেরিওটমী অস্ত্রোপচার করা হয়। অর্ধদ মধ্যে একটা বৃহৎ এবং কয়েকটা ক্ষুদ্র কোষ ছিল। সংজ্ঞা হরণ অস্ত্র ইথর প্রয়োগ করা হইয়াছিল। অস্ত্রোপচারের পর প্রথম ছয় দিবস রোগিণীর অবস্থা ভাল ছিল। মন প্রভূত ছিল, উত্তম নিদ্রা হইত। আত্মগোলাতনের অস্ত্র চিন্তিত হইয়াছিল। সকল বিষয়ে স্বাভাবিক ছিল। ৬ষ্ঠ দিবস শরীর ভাল ছিল কিন্তু মুখ মণ্ডলের ভাব অস্ত্র রূপ, দেখিলেই বিশেষ পরিবর্তন হইয়াছে বলিয়া বোধ হইত। তাহার স্বামীকে চিনিতে

পারিত, আর যে সকল লোক সর্বদা তাহার সংস্রবে আসিত তাহাদিগকেও চিনিতে পারিত। কিন্তু মনোমধ্যে ভয়ানক আতঙ্ক উপস্থিত হইত। অত্যন্ত অস্থির। অষ্টম দিবসে তরুণ মেনিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পায়। এই সময়ে কাহাকেও চিনিতে পারিত না। অপরকে আঘাত করিতে চেষ্টা করিত। অত্যন্ত অস্থির। মস্তকের কেশ অপরিষ্কার এবং রুক্ষ হইয়াছিল। কতের উপরিভাগে অল্প পরিমাণ পুষ্ণোৎপত্তি হইয়াছিল, তাহার কারণ কেবল খন্ডাধঃস্তিতে সে কতের কিনারা ছিন্নি বিচ্ছিন্ন করিয়া দিয়াছিল। তথ্যভীত। অপর বিষয়ে ক্ষত ভাল হইয়াছিল। ইহার পর দুই দিবস ম্যানিয়ার লক্ষণ একতাবেই ছিল। শরীর দুর্বল হইয়াছিল। পথ্য খাওয়ান অত্যন্ত কঠিন হইত। অবসর অবস্থায় ১১শ দিবসে মুহু হইয়াছিল। আইডো-করম কিবা কার্কলিক এসিড ব্যবহার করা হয় নাই। পেরিটোনাইটিস হয় নাই, এক কথায় অসুস্থত শরীরের উদর মধ্যে উল্লেখযোগ্য কিছুই দেখিতে পাওয়া যায় নাই।

ক্ষত চিকিৎসা।

বর্তমান সময়ে অধিকাংশ কল্পিত ক্ষতই পচন দোষ বর্জিত অবস্থায় হইরা থাকে। এবং পরেও সেই ভাবেই থাকে। তন্মধ্যে পুনঃ পুনঃ ক্ষতে ঔষধ প্রয়োগ করার আবশ্যক করে না এবং তাহা করাও সুপারামর্শ-সিদ্ধ নহে। ইহাই সাধারণতঃ দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু এমনও দেখিতে পাওয়া যায় যে, বিশেষ সাবধান হইরা সর্বপ্রকার

শতম দোষ পরিবর্তন করিয়া অস্ত্রোপচার করা যবেও কখন কখন ক্ষতে পুষ্ণোৎপত্তি হইয়া থাকে । উক্তপ স্থলে বস্ত শীঘ্র পুষ্ণোৎপত্তি হিতকরিত হয়, ততই ভাল । কারণ পুষ্ণোৎপত্তি মাত্র ভাটার প্রতিবিধান করিতে পারিলে বিশেষ কোন অনিষ্ট হইতে পারে না । এইরূপ পুষ্ণ হির করিতে না পারিলে সর্বদা ক্ষতে বন্ধন ক্ষতের পটী পরিবর্তন করা হয় তখন হয়তো দেখিতে পাওয়া যায় যে, সমস্ত ক্ষতে পুষ্ণ পরিপূর্ণ হইয়া রহিয়াছে । ক্ষতের পার্শ্ববর্ষ সম্মিলিত না হইয়া পৃথক পৃথক পুরাতন হইয়া রহিয়াছে । ক্ষতের উপরিস্থ পটী আব ধারা সিক্ত হইয়াছে । এইরূপ ক্ষতের অনেক স্থলে হয় । দৈনিক উত্তাপের উপর লক্ষ্য রাখিয়া নিরমিত সময় পর পর তাক্সমান হয় ধারা উত্তাপ গ্রহণ করতঃ তাহা লিপিবদ্ধ করিয়া রাখিলে ক্ষতে কোন দোষ হইল কিনা, তাহা অবগত হওয়া যায় । এই ক্ষত অস্ত্রোপচারের পর দৈনিক উত্তাপের উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক ।

অস্ত্রোপচারের পর দেড় কিম্বা দুই দিনের মধ্যে জ্বর হওয়া অতি সাধারণ, ইহা স্মরণ রাখা কর্তব্য । সেন্ট জর্জ হস্পিটালে অস্ত্রোপচারের পর ১০০ রেগীস মধ্যে ৮৫ জনের ঐরূপ জ্বর হইয়া থাকে । এদেশে ঐরূপ কোন বিবরণ সংগ্রহ করা হয় না । কিন্তু ঐরূপ অনুমান হইতে যে জ্বর হয়, তাহা অনুমান করিয়া বলা হইতে পারে । অথচ ঐরূপ জ্বরে ক্ষত দূষিত না । সেন্ট জর্জ হস্পিটালের এক শত অস্ত্রোপচার মধ্যে ক্ষত জনের কিরূপ জ্বর হইয়াছিল, তাহা নিম্নে লিখিত হইতেছে । ইহাদিগের সর্বদা সেন্ট জর্জ হস্পিটালে পচন দোষ বর্জিত ছিল ।

১০০ F বা তদুর্ধ্ব উত্তাপ শতকরা	২৭ •
৯৯ F	৪৬
৯৮.৪ F	১২
৯৮ F বা তদধিক	১৫

বয়স্ক লোক অপেক্ষা বালকদিগের উত্তাপ কিছু অধিক বৃদ্ধি হয় । সকাল বেলা উত্তাপ অধিক থাকে এবং অপরাহ্নে তাহা হ্রাস হয় । ঐরূপ দেখিতে পাওয়া যায় । বালকদিগের উত্তাপ সময়ে সময়ে এত বেশী হয় যে, ১০৪ বা ১০৫ R: হইতে দেখা গিয়াছে । অস্ত্রোপচার ব্যতীত ঐরূপ উত্তাপ বৃদ্ধির অপার কোন কারণ অনুসন্ধান করিয়া পাওয়া যায় না । অস্থির অস্ত্রোপচারেই সর্বাপেক্ষা অধিক জ্বর হইতে দেখা যায় । অশ্রের বলি বন্ধন করিলেও অধিক জ্বর হয় ।

অনেক সময় এমনও দেখিতে পাওয়া যায় যে অস্ত্রোপচারের পর দিবস উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া তৎপর দিন স্বাভাবিক হওয়ার পর দ্বিতীয়বার উত্তাপ বৃদ্ধি হয় কিন্তু তৎপর আর হয় না ।

প্রতিক্রিয়ার জন্মই ঐরূপ জ্বর হওয়ার সম্ভব । পাঠ্যপুস্তকে ঐ জ্বর পচন দোষ বর্জিত জ্বর (aseptie fever) সংজ্ঞা দেওয়া হয় । অস্ত্রোপচারের পরেই উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষাও হ্রাস হয় । তৎপরে প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হওয়ার পর সাধারণতঃ ১০০ F জ্বর হইতে দেখা যায় । বৃদ্ধ অপেক্ষা বালকদিগের প্রতিক্রিয়া প্রবল ভাবে আরম্ভ হয়, তজ্জন্ম বৃদ্ধদিগের অপেক্ষা বালকদিগের উত্তাপও অধিক বৃদ্ধি হয় । বাহাদিগের স্বাস্থ্য সর্ববিধে উৎকৃষ্ট, তাহাদিগেরও প্রতিক্রিয়া প্রবল হওয়ার অধিক জ্বর হইয়া থাকে ।

০. যে দিবস সকাল বেলা অস্ত্রোপচার করা হয়, সেই দিবস রক্তনীতে জ্বর আরম্ভ হয়, কাহারো বা তাহার পর দিন জ্বর হয়। অস্ত্রোপচারের পর স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প উত্তাপ থাকে অপেক্ষা প্রবল প্রতিক্রিয়া হইয়া উত্তাপ বৃদ্ধি হওয়া শুভ লক্ষণ মণ্ডো পরিগণিত। সুতরাং অস্ত্রোপচারান্তে প্রতিক্রিয়া জন্ত উত্তাপ বৃদ্ধি হওয়ার আশা করা যাইতে পারে এবং এই রূপ জ্বর হইলে তাহা পচন দোষ জন্ত (septic ফিভার) হইয়াছে মনে করিয়া আতঙ্কিত হই-হইবার কোন কারণ নাই। এই জ্বর শীঘ্রই শেষ হইয়া যায় এবং পুনর্বার আর হয় না। শুক্ল জ্বর অস্ত্রোপচার জনিত প্রবল অবসাদ উপস্থিত হইলে বিলম্বে—অর্থাৎ অবসন্নতার অবসান হইলে তৎপর জ্বর উপস্থিত হইতে পারে।

পচন দোষ জন্ত যে জ্বরের উৎপত্তি হয় তাহা অস্ত্রোপচারের জন্ত তৎপরবর্তী জ্বর যেমন বিরাম হইয়া আর হয় না তদ্রূপ না হইয়া পুনর্বার বিরামযুক্ত জ্বর হয়, কখন বা প্রথম দিবস জ্বরের পর স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক উত্তাপ হ্রাস হইয়া দ্বিতীয় জ্বরের পর আর স্বাভাবিক উত্তাপে না আসিয়া ১০০ F পর্য্যন্ত হয়, তৎপর ক্রমাগত হ্রাস বৃদ্ধি হইতে থাকে, অপরাত্তে ১০৩ বা ১০৪ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হয়। এমনও দেখিতে পাওয়া যায় যে, অস্ত্রোপচারের পর যে জ্বর হয়, সেই জ্বরের নির্দিষ্ট সময়ে দেহের উত্তাপ স্বাভাবিক উত্তাপ অপেক্ষাও অল্প হয়। তৎপর দিবস জ্বর হয়। ক্ষত দূষিত হইলে সাধারণতঃ দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসের অপরাত্তে, কখন বা তদপেক্ষা বিলম্বে—এমন কি ৫য়, ৬ষ্ঠ বা ৮য় দিবসের

অপরাত্তেও পচন দোষ জন্ত জ্বর হইতে পারে। এই কারণ জন্ত অস্ত্রোপচারের পর ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে জ্বর হইলে যদি তৎসহ কোন ব্যাপক বা স্থানিক মন্দ লক্ষণ না থাকে তবে যদি জ্বর প্রবল হইয়া এক তাহেই না থাকে তবে সেই জ্বরের জন্ত পচন জনিত জ্বর মনে করতঃ চিহ্নিত না হইয়া বরং শুভ লক্ষণ বলিয়াই বিবেচনা করিতে হইবে। অপর পক্ষে জ্বর যদি স্থায়ী হয়, বিশেষতঃ জ্বর যদি সকাল বেলা বর্তমান থাকে এবং যদি অস্ত্রোপচারের পর দুই দিবস অতীত হওয়ার পর জ্বর হয়, তবে ক্ষতে পচন দোষ সংশ্লিষ্ট হইয়াছে মনে করিয়া অনতি বিলম্বে ক্ষত পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হইবে। কিন্তু সকল স্থলেই যে জ্বর দেখিয়া ক্ষতের অবস্থা নির্ণয় করিতে পারা যায়, তাহা নহে।—অনেক সময় এমন হয় যে, অস্ত্রোপচারের পর জ্বর হয় না, অথবা প্রতিক্রিয়া জন্ত বেরূপ জ্বর হয় তাহাই সাজ্জ হয়, ক্ষত ভাল আছে বলিয়া মনে করা হয়। কিন্তু নির্দিষ্ট দিনে ক্ষতের আবরণ উন্মুক্ত করিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, ক্ষত উত্তমরূপে সম্মিলিত হয় নাই এবং ভ্রমধ্যে পুরোৎপত্তি হইয়াছে। এইরূপ ঘটনা নিত্যমাত্র বিরল নহে এবং ক্ষত মধ্যে সংঘত শোণিত থাকার জন্তই এইরূপ হয়। টাকিলোকোকাস পাইড-জিনাস আলবাস, বা সিল্ট্রেরস কিবা ব্যাসিলাস এপিডারমিডিস প্রবেশ করার এই ব্যাপক হয়।

এইরূপ অবস্থা হইলে যে ক্ষতে অধিক প্রদাহ হয় তাহা নহে। তবে ক্ষত পঙ্কর মধ্যে পুরোৎপত্তি হয়। এই স্থানে যে সঞ্চিত রক্ত ছিল, তাহাতেই পুষ্টি জন্মে। এইরূপ

পূরের জন্য বেদনা কিবা উত্তাপ বৃদ্ধি হয় না । তবে ক্ষত স্থানে একরূপ অস্থিততা অস্থিতব করে মাত্র । পূর বহির্গত করিয়া দেওয়ার পূর্ব যদি পুনর্যার দোষ সংক্রমিত না হয় তবে সহজেই আরোগ্য হয় । ক্ষত স্থানে নিরত বেদনা অস্থিতব করিলে বৃদ্ধিতে হইবে যে, প্রদাহ এবং পচন দোষ সংক্রমিত হইয়াছে । কারণ, অস্ত্রোপচারের পর ২৪ ঘণ্টা অতীত হইলে পচন দোষ বর্জিত ক্ষতে বিশেষ বিশেষ স্থান ব্যতীত কোন প্রকার বেদনা কি বরণা থাকে না । ইহাই সাধারণ নিয়ম ।

পচন দোষ বিহীন ক্ষত ।

১। অস্ত্রোপচারের পর যে পটা বাধিয়া দেওয়া হয়, তাহা যদি আব ঘারা সিক্ত না হয়, শিথিল বা অস্ত্র কোনরূপে নষ্ট না হয়, তাহা হইলে সেলাই কর্তনের নির্দিষ্ট দিনের পূর্বে আর পটা পরিবর্তন করার আবশ্যক করে না । সেলাই কর্তন সফল নানা জনে নানা রূপ সময় নির্দিষ্ট করিয়া থাকেন । সামান্য ক্ষত ক্ষতের সেলাই ৬ বা ৭ দিবস পরেই দূরীভূত করা বাইতে পারে । তবে সুখমত-লের এবং গ্রীবাদেশের সেলাই অপেক্ষাকৃত অল্প সময় পরেই কর্তন করিয়া দেওয়া উচিত । কারণ, এই স্থানের ক্ষত অল্প সময় মধ্যে পরিপূর্ণ হয় এবং বাহাতে ক্ষতের দাগ হইতে পারে তাহা কষ্টব্য । তজ্জন্ত এই সকল স্থানের সেলাই তৃতীয় দিবসে কর্তন করা বিধি ।

ক্ষত অপেক্ষাকৃত বৃহৎ হইলে কিবা ক্ষতের কিনারার চীন পড়িবার সম্ভাবনা থাকিলে সেইরূপ ক্ষতের সেলাই ১০ হইতে

১৫ দিবস পর কর্তন করা উচিত । যে সকল ক্ষতের কিনারার স্বকের পরিপোষণ কার্য উত্তমরূপে নির্বাহ হয় না, সে সকল স্থলে অধিক দিবস সেলাই থাকা আবশ্যক । পায়ের ভেরিকোস ভেইনে অস্ত্রোপচার করিলে এই কারণেই অপেক্ষাকৃত অধিক সময় পর সেলাই কর্তন করিতে হয় ।

কোন কোন অস্ত্র চিকিৎসক অস্ত্রোপ-চারের পর দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিবসে ক্ষতের পটা পরিবর্তন করিয়া থাকেন । অধিকাংশ স্থলে ঐ সময়ে ড্রেসিং পরিবর্তন করা অনাবশ্যক । ক্ষতে প্রথম ড্রেসিং প্রয়োগের পর ক্ষত হইতে সামান্য পরিমাণ শোণিত স্রাব হইয়া থাকে, এই শোণিত ড্রেসিং মিশ্রিত হইয়া শুক হইয়া যাওয়ার তাহা অত্যন্ত কঠিন হয় । এই শোণিতসিক্ত কঠিন বস্ত্র ক্ষত এবং তাহার চতুষ্পার্শ্বস্থিত স্বকের স্পিন্টের অর্থাৎ স্থির ভাবে রাখার কার্য করে । ইহাতে বিশেষ উপকার হয় । কিন্তু যদি সেই নিসৃত শোণিতের দাগ বহির্দিশ হইতে দৃষ্ট হয় তবে অনতি বিলম্বে তাহা পরিবর্তন করিয়া দেওয়া উচিত । তাহা না করিলে সেই সংস্রবে পচনোৎপাদক বোগ জীবাণু প্রবেশ করিয়া অত্যন্ত অনিষ্ট করিতে পারে ।

ক্ষতের ড্রেসিং পরিবর্তন করিতে হইলে ক্ষুণ্ণিত জলে সিদ্ধ করা বিত্তক ছই জোড়া ফরসেপস এবং কার্কলিক লোশন আবশ্যক । তাহারই এক জোড়া ফরসেপস দ্বারা ব্যাণ্ডেজ কর্তন করিয়া তন্নিকের তুলা সহ সমস্ত দূরীভূত করিতে হয় । এই পটীর এই অংশ দূরীভূত করিলে ক্ষত কেবল মাত্র গজ দ্বারা আবৃত থাকে । পূর্ব হইতে বিত্তক বা দীর্ঘকাল

কার্যালক লোশনে সিক্ত অস্ত্র দ্বারা এই গজের সকল দিক পরিবেষ্টন করিয়া রাখিতে হয়। তৎপর অস্ত্র চিকিৎসক সাধারণ প্রচলিত নিয়মে তাঁহার হস্ত পরিষ্কার করিয়া লইয়া প্রথমে সাবান গরম জল দ্বারা হস্ত পরিষ্কার, তৎপর কোন পচন নিবারক জল যেমন ১:১০০০ শক্তির এলকোহলিক বিন আইওডাইড মাকুরী জব মধ্যে এক মিনিট কাল হস্ত নিমজ্জিত রাখিয়া লইয়া ক্ষতের গজ দুরীভূত করিবে। অনেক স্থলেই এই গজ এত দৃঢ়রূপে আবদ্ধ হইয়া থাকে যে সহজে বহির্গত করা যায় না। তৎপরে উক্ত পচন নিবারক জল দ্বারা সিক্ত করিয়া লইতে হয়। এই গজ দুরীভূত করার পর অপর কোন গজ দ্বারা, বা পচন নিবারক তুণা দ্বারা ক্ষত আবৃত রাখিয়া তাহার সকল পার্শ্ব পরিষ্কার করিতে হইবে। গজ উঠাইয়া যদি দেখা যায় যে, ক্ষত সন্মিলিত হইয়াছে। তাহা হইলে ক্ষতের সেলাই কর্তন করিতে হইবে।

সেলাই কর্তন।—যে কাঁচার অস্ত্র সূক্ষ্ম নহে সেলাই কর্তন করার জন্য তাহাট প্রস্তুত। এইরূপ কাঁচার অস্ত্রের ধার ভাল থাকি আবশ্যক। অস্ত্রভাগ দ্বারা সেলাই কর্তন করিতে হয়। সেলাই কর্তন করিতে হইলে প্রথম পরিষ্কার চিমটা (ফরসেপের) দ্বারা সেলাইয়ের গ্রাহি যে স্থানে আছে, সেই স্থান ধরিয়া একটু উচ্চ করতঃ কাঁচা চেপটা ভাবে ধরিয়া তাহার অস্ত্র দ্বারা কর্তন করিতে হয়। স্বকের বত সন্মিকটে সম্ভব লিগেচার কর্তন করা উচিত। উপরে কাটিলে একটু অংশ বেকা হইয়া থাকে তাহা বহির্গত করার সময় রোগী বেদনা বোধ করে। একটা সেলাই

কর্তন করিয়া তৎক্ষণাৎ তাহার সূত্র বহির্গত করিয়া দিয়া তৎপর আর একটা কর্তন করা অপেক্ষা প্রথমে সমস্ত সেলাই কর্তন করিয়া তৎপর একে একে সমস্ত সূত্র বহির্গত করা কর্তব্য। সেলাইয়ের যে স্থানে গ্রাহি আছে, তাহা উত্তমরূপে না দেখা বাওয়া পর্য্যন্ত অস্ত্র অস্ত্রে ধীর ভাবে উপর দিকে টানিয়া উঠাইয়া গ্রাহির নিম্নে একটা সূত্র মাত্র কর্তন কর্তব্য। কাঁচার অস্ত্র এমনতর সাবধানে প্রবেশ করাইবে যে, যেন দুইটা সূত্র কর্তিত না হয়। একটা সূত্র কর্তিত হইলে যেটা কর্তিত হয় নাই সেইটা ফরসেপস দ্বারা ধরিয়া একটু টান দিলেই বহির্গত হইয়া আসিবে। সমস্ত সেলাইয়ের সূত্র কাটাই হইলে পর একটা একটা করিয়া সকলগুলিই বহির্গত করিতে হইবে। সূত্র স্বকের সন্মিকটে কর্তিত না হইলে বক্র সূত্রের অংশ বহির্গত করার সময়ে রোগী বেদনা বোধ করে। যে সকল সূত্র কর্তিন, যেমন—সিকওয়ারমগাট প্রভৃতি তৎক্ষণ সূত্র বহির্গত করিতে অধিক বেদনা বোধ হয়। গ্রাহির নিম্নে ঠিক স্বকের সন্মিকটে এক পার্শ্বের সূত্র কর্তন করিয়া অপর পার্শ্বের অর্থাৎ বেক পার্শ্বের সূত্র কর্তিত হয় নাই সেই পার্শ্বের স্বকের সন্মিকটে সূত্র ফরসেপস দ্বারা ধরিয়া আকর্ষণ এবং তৎ বিপরীত পার্শ্বের দিকে হেলাইয়া বহির্গত করিলে রোগী অতি সামান্য বেদনা বোধ করে। উদর প্রাচীরের, বিশেষতঃ অধিক মেদ বিশিষ্ট ব্যক্তির তৎক্ষণ সেলাইয়ের গ্রাহির স্থান অভ্যন্তরে আবৃত থাকে, সে রূপ স্থলে সূত্রের যে অংশ দৃষ্ট হয় তাহা ধারণ করিয়া অস্ত্র অস্ত্রে আকর্ষণ করিলেই ক্রমে গ্রাহির স্থান দৃষ্টিগোচর হয়। তৎপর পূর্ব কর্তিত

নিয়মে কর্তন করিয়া বহির্গত করিতে হয় ।

এমন অনেক স্থলে হয় যে, সকল ক্ষুদ্র একই সময়ে কর্তন করিয়া দূরীভূত করা বিধেয় নহে । কয়েকটা প্রথমে কর্তন করিয়া কয়েক দিন পরে অপর কয়েকটা কর্তন করিতে হয় ।

সেলাই কর্তন করার পর যদি দেখিতে পাওয়া যায় যে, ক্ষতস্থল সন্মিলিত এবং তাহা শুষ্ক অবস্থায় আছে, তাহা হইলে অপর এক-খণ্ড উপযুক্ত পরিমাণ গজ দ্বারা পুনর্বার ক্ষত আবৃত করিয়া বধারীতি ভেঁস করিয়া দিবে । ক্ষতের উপর উপযুক্ত পরিমাণ গজ স্থাপন করতঃ তাহাতে ফ্লেজিবল কলডিয়ন প্রয়োগ করিয়া তাহা শুষ্ক হইলে তত্পরি অধিক পরিমাণ তুলা স্থাপন করিয়া বাধিয়া দিলেই হইতে পারে । ক্ষত ক্ষুদ্র হইলে এইরূপ তুলা দ্বারা বাধার কোন আবশ্যকতা দেখা যায় না ।

সেলাই কর্তন করিয়া যদি দেখা যায় যে, ক্ষত উত্তমরূপে সন্মিলিত হয় নাই—সামান্য ফাঁক আছে, অথবা এমন অবস্থায় আছে যে, তদবস্থায় কলোডিয়ন দ্বারা বন্ধ করা বিধেয় নহে, তাহা হইলে বোরাসিক এসিড, ডারমে-টোল বা তরুণ অপর কোন ঔষধের চূর্ণ প্রক্ষেপ করিয়া শুষ্ক গজের পরিবর্তে আর্দ্র গজ দ্বারা আবৃত করিয়া তত্পরি শুষ্ক গজ এবং তুলা দ্বারা ব্যাণ্ডেজ বাধিয়া দিবে ।

সেলাই কর্তনের পর যদি দেখা যায় যে, ক্ষতের পাশ্বে অধিক ফাঁক হইয়া রহিয়াছে, তাহা হইলে পাশ্বে সন্মিলিত করিয়া দিয়া ট্রাপিং দ্বারা আবদ্ধ করিয়া দিয়া ভেঁস করিয়া । নানা প্রণালীতে ট্রাপিং প্রয়োগ

করা যায় । সকল ট্রাপিং এরই উদ্দেশ্য ক্ষতের পাশ্বে সন্মিলিত রাখা । যিনি বাধা স্থবিধা বোধ করেন তিনি তাহাই করিতে পারেন । আমেরিকার প্রণালীতে ট্রাপিং করা ভাল । ইহাতে প্লাস্টারের যে অংশ ক্ষতের উপর দিয়া যায় তাহা সংকীর্ণ । নিম্নলিখিত প্রণালীতে ট্রাপিং প্রয়োগের কল ভাল হয় ।

ট্রাপিং করার উপযুক্ত দুই খণ্ড প্লাস্টার লইয়া তাহার প্রথম খণ্ডের মধ্য হইতে সম-চতুর্কোণ আকারের এক অংশ কাটিয়া বহির্গত করিয়া ফেলিয়া দাও । এমন ভাবে কাটিতে হইবে যে, উর্দ্ধ এবং অধঃ দিকে এক চতুর্থাংশ হিসাবে এবং উভয় পার্শ্বে এক অষ্টমাংশ হিসাবে প্লাস্টার থাকিয়া মধ্যাংশে একটা রন্ধ হইবে ।

দ্বিতীয় খণ্ড প্লাস্টারের উভয় পার্শ্বে হইতে এ পরিমাণ অংশ কাটিয়া পরিত্যাগ করিতে হইবে যে তাহা দেখিতে ডব্বলের আকৃতির অনুরূপ হয় । উর্দ্ধ এবং অধঃদিকে এক চতুর্থাংশ হিসাবে থাকে এবং মধ্যস্থলে এক অষ্টমাংশ থাকিয়া উর্দ্ধাধ অংশকে আবদ্ধ করিয়া রাখে ।

প্রথম খণ্ড প্লাস্টারের এক প্রান্ত ক্ষতের এক পার্শ্বে এবং দ্বিতীয় খণ্ড প্লাস্টারের এক প্রান্ত ক্ষতের অপর পার্শ্বে আবদ্ধ করতঃ প্রথম খণ্ডের অভ্যন্তরের রন্ধের মধ্য দিয়া দ্বিতীয় খণ্ডের অসংলগ্ন প্রান্ত বহির্গত করিয়া উভয় খণ্ডের অসংলগ্ন প্রান্ত পরস্পর বিপরীত দিকে আকর্ষণ করিলেই ক্ষতের উভয় পাশ্বে সন্মিলিত হইতে পারে । উভয় পাশ্বে উপযুক্ত ভাবে সন্মিলিত হইলে পর প্লাস্টারের অনাবদ্ধ প্রান্ত দ্বয়ও ক্ষতের সহিত আবদ্ধ করিয়া দিবে ।

২। যে স্থলে ক্ষতের প্রাণ শোণিত ইত্যাদি দ্বারা পটী ভিজিয়া গিয়া থাকে, সে স্থলে পুনর্যার সাবধানে প্রথম বারের প্রাণালীতে পুনর্যার পটী বীধিয়া দিবে। ব্যাণ্ডেজের সামান্য একটু অংশ ঃজিলে ও তৎক্ষণাৎ পুনর্যার ড্রেস করিতে হইবে। নতুবা সেই স্থান দিয়া পচনোৎপাদক রোগজীবাণু প্রবেশ করিতে পারে, তাহা স্মরণ রাখা কর্তব্য।

ড্রেনেজ টিউব—ক্ষত মধ্যে ড্রেনেজ টিউব দেওয়া থাকিলে তাহা ২৪ বা ৪৮ ঘণ্টা পরেই বহির্গত করা কর্তব্য। তবে কত সময় পর বহির্গত করিতে হইবে, তাহা যে অবস্থার জন্য ড্রেনেজ টিউব প্রয়োগ করা হইয়াছে তাহার উপর নির্ভর করে। নির্দোষ ক্ষতে অনাবশ্যকীয় দীর্ঘকাল টিউব রাখা কখন উচিত নহে। ক্ষত মধ্যে টিউব থাকিলে ক্ষতের দাগ বৃহৎ হইতে পারে। ক্ষতের কিনারা অভ্যন্তর মুখে নত হইয়া থাকে, এটী জন্য ক্ষত শুষ্ক হইতে বিলম্ব হয়। প্রথম ৪৮ ঘণ্টার পর ক্ষত মধ্যে ড্রেনেজ টিউব রাখার অবশ্যকতা অতি অল্প স্থলেই উপস্থিত হয়। টিউবের উত্তর পার্শ্বের দ্বক বিদ্ধ করিয়া সেলাই করিয়া রাখিলে টিউব বহির্গত করার পর তাহা টানিয়া বীধিয়া দিলেই সেই স্থানের ক্ষত সহজে সম্মিলিত হয়। ইহাই উত্তম প্রণালী। এইরূপ ক্ষতের ড্রেস সম্বন্ধে বিশেষ সাবধান হইতে হয়। কারণ, ক্ষতের তলদেশ পর্যন্ত উন্মুক্ত থাকে, এবং সম্মিলিত হওয়ার পূর্ব সময়ে সেই পথে সংক্রমণ দোষ প্রবেশ লাভ করিতে পারে। পচননিবারক জল দ্বারা ক্ষত পরিষ্কার সময়ও সাবধান হইতে হয়। যে বস্ত্র বা তুলা পচননিবারক জল সিক্ত

করিয়া ক্ষতের কিনারার দ্বক পরিষ্কার করা হয় তাহা দ্বারা কখন ক্ষত পরিষ্কার করিতে নাই। পৃথক বস্ত্র বা তুলা দ্বারা ক্ষত পরিষ্কার করা উচিত। ক্ষতের পার্শ্বস্থিত দ্বক হইতে আবস্ত করিয়া ক্ষতের দিকে পরিষ্কার করা নিষেধ। তজ্জপ করিলে বাহ্য হইতে দূষিত পদার্থ ক্ষত মধ্যে পরিচালিত হওয়া অসম্ভব নহে। পূর্ব বর্ণিত প্রণালীতেই ঔষধ দিয়া পটী বীধিতে হয়। কেবল বিশেষত্ব এই যে, এইরূপ ক্ষত কলোডিয়ান দ্বারা বদ্ধ করা নিষেধ। পরন্তু পচন নিবারক চূর্ণ প্রক্ষেপ না করাই ভাল। কারণ তাহা বিপদ নহে।

ড্রেনেজ গজ—অনেক অস্ত্রোপচার, যেমন স্থানিক পেরিটোনাইটিস জন্য উদর কটন, অস্থির নিক্রোসিস বা স্কেটক, এবং তজ্জপ অপর অস্ত্রোপচারে কর্তৃত গহ্বর মধ্যে গজ পূর্ণ করিয়া দেওয়া হয়। ঐ গজের ঐক্য ক্ষয় হইতে বহির্গত হইয়া থাকে, উদ্দেশ্য স্থান ইত্যাদি বহির্গত হইয়া যাইবে। ঐরূপ গহ্বর বৃহৎ হইলে তাহা যদি গুজ পূর্ণ হয় তবে রোগীকে একটু যত্ন না দিয়া তাহা বহির্গত করা অসম্ভব, এইরূপ অবস্থার ৫৬ দিবস কিম্বা তদপেক্ষা অধিক বিলম্বে উক্ত গজ বহির্গত করিতে হয়। ঐরূপ দীর্ঘকাল থাকিলে তাহা শিথিল হয় এবং তখন সহজে বহির্গত করা যায়। শুষ্ক অবস্থার বহির্গত করার চেষ্টা না করিয়া কোন পচন নিবারক জল দ্বারা সিক্ত করার পর শিথিল হইলে পর বহির্গত করাই সংপারামর্শ সিদ্ধ। গজ সিক্ত হইলে প্রথমে এক পার্শ্বের, পরের অপর পার্শ্বের গজ ধীরে ধীরে আকর্ষণ করিয়া বহির্গত করিয়া

বতহর সম্ভব রোগীকে অন্ন বসনা দিতে চেষ্টা করিবে ।

অস্থির তরুণ নিক্রোসিস পীড়ার গহ্বর ঐ ভাবে গজ দ্বারা পূর্ণ করিলে সেই গজ সময়ে শিথিল হইবে মনে করিয়া কখন দীর্ঘ-কাল অপেক্ষা করা উচিত নহে । এইরূপ স্থলে ২৪—৪৮ ঘণ্টার মধ্যেই গজ বহির্গত করিতে হয় । গজ বহির্গত করার সময় অসহ্য যন্ত্রণা হয় । তজ্জন্ত রোগীকে অজ্ঞান করিয়া গজ বহির্গত করতঃ পুনর্বার নূতন গজ প্রয়োগ করা উচিত ।

৪ । পচন দোষযুক্ত ক্ষত ।—

যখন রোগীর দৈহিক উত্তাপ এবং অজ্ঞাত লক্ষণ দুটো বোধ হইবে যে, ক্ষত পচন দোষ সংশ্লিষ্ট হইয়াছে, তখন অবিলম্বে সেই ক্ষত উদ্ধৃত্ত করা উচিত । পচন দোষ বিহীন ক্ষত যে প্রাণালীতে ড্রেস করিতে হয় এই ক্ষতও তজ্জপ প্রাণালীতে ড্রেস করা আবশ্যিক । নির্দোষ ক্ষত সম্বন্ধে যে রূপ সাবধানতা আবশ্যিক, পচন দোষ যুক্ত ক্ষতেও তজ্জপ সাবধানতা অবলম্বন করিতে হয় । অনেকে বলেন যে, ক্ষত দূষিত হইবে না মনে করিয়াই এত সতর্কতা অবলম্বন করা হয়, যদি সেই ক্ষত দূষিতই হইল তবে আবার সতর্কতা অবলম্বনের ফল কি ? এতদ্বারা ইহাই বলা যাইতে পারে যে, কেবলমাত্র এক শ্রেণীর রোগজীবাণু দ্বারা যে ক্ষত দূষিত হয় তাহা নহে, নানা শ্রেণীর রোগজীবাণু দ্বারা নানা রূপে ক্ষত দোষ জন্মে, যে শ্রেণীর রোগজীবাণু দ্বারা ক্ষত দূষিত হইয়াছে, সতর্ক না হইলে হয়তো তদপেক্ষা আরও ভয়ঙ্কর প্রকৃতির রোগজীবাণুর সংক্রমণে আরো মন্দ

অবস্থা উপস্থিত হইতে পারে । যে ক্ষত দূষিত হইয়াছে, তাহা যে কোন ভয়ঙ্কর প্রকৃতির রোগজীবাণুর পোষণ এবং বাসোপযোগী ? ইহা স্মরণ রাখিতে হইবে ।

ক্ষতের পটী ইত্যাদি দূরীভূত করার পর যদি দেখা যায় যে, ক্ষত দূষিত এবং প্রদাহ-গ্রস্ত হইয়াছে, তাহা হইলে কয়েকটি সেলাই কাটিয়া দিয়া পূর ইত্যাদি বহির্গত হওয়ার পথ করিয়া দিতে হইবে । বাহাতে ক্ষতের টেন্টনানী হ্রাস হয় তাহা করা উচিত । ইহা একটা গুরুতর বিষয় । পূর্বে যদি টেন্টনানির কারণ হয়, তাহা হইলে সেই পূর লিম্ফাটিক, শিরা বা কোষিক বিধার মধ্যে চালিত হইতে পারে, তৎপর স্বকপথে বহির্গত হয় । তজ্জন্ত ক্ষত হইতে সমস্ত পূর বহির্গত করিয়া তুলার তুলী দ্বারা ক্ষত শুষ্ক করিয়া দেওয়া কর্তব্য । তরুণ প্রদাহিত ক্ষতে পচননিবারক জল দ্বারা প্রয়োগ সম্বন্ধে বিভিন্ন মত প্রচলিত আছে । এই অবস্থায় কোন উগ্র পচননিবারক জল দ্বারা প্রয়োগে আপত্তি এত যে, যে স্থানে পূর্ব হইতে প্রদাহ ও আঘাত বর্তমান আছে, সেই স্থানে পুনর্বার উগ্র পদার্থ দ্বারা উত্তেজনা উপস্থিত করিলে ক্ষতস্থত কোমল লসিকা নষ্ট হয়, যে রোগজীবাণু ক্ষতমধ্যে থাকিয়া স্থানিক ক্রিয়া করিতেছিল, তাহা শোণিত সঞ্চালন সহ পরিচালিত হইয়া ব্যাপক লক্ষণ সমূহ উপস্থিত করে । পরন্তু ক্ষত পচন নিবারক জল দ্বারা ধৌত করিলেও সন্নিকটবর্তী বিধানস্থিত সমস্ত রোগজীবাণু বিনষ্ট হয় না সুতরাং পীড়ার বৃদ্ধিও হ্রাস হয় না । যে বিধান প্রাকৃতিক হইয়াছে,

তাহাতেই পীড়ার গতিরোধ করা উদ্দেশ্য, তজ্জন্ত বিধান বাহাতে আহত না হয় তাহা করা কর্তব্য। নরমালসন্ট সলিউশন দ্বারা ধীরভাবে জলধারা প্রয়োগ করিলে বিধান বিনটে হওয়ার কোন আশঙ্কা করা যাইতে পারে না। হ্রস্বল প্রকৃতির কোন পচন নিবারক জলধারা প্রয়োগ করিলেও বিধান বিনটে হওয়ার আশঙ্কা থাকে না। এই পরিমাণ প্রয়োগ করা আশঙ্ক্য যে, সমস্ত পুয় এবং দূষিত পদার্থ ক্ষত হইতে ধৌত হইয়া বহির্গত হইয়া যাউতে পারে। স্যালাইন সলিউশন বিপুল করিয়া প্রয়োগ করাই সর্বোৎকৃষ্ট। অভাব পক্ষে হ্রস্বল প্রকৃতির কার্কলিক বা বিন আইওডাইড দ্রব প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

যে স্থলে প্রবল পচন দোষ সংক্রমণের প্রবল লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হয় অর্থাৎ যে স্থলে আক্রান্ত বিধানের পুনঃ শক্তি সঞ্চারের ক্ষমতা অতি অল্পই আছে, সার্কারিক লক্ষণ সমূহ প্রবল ভাবে প্রকাশিত হইয়াছে, পাড়িত স্থানের সন্নিকটবর্তী লসিকাগ্রন্থি সমূহ বিবর্তিত হইয়াছে, এবং লাসিকাবহার প্রবাহ হইয়াছে, সেই স্থলে যতদূর সম্ভব পীড়িত স্থানের রোগজীবাণু বিনষ্ট করার জন্ত বধা সম্ভব চেষ্টা করা উচিত। ইহার উদ্দেশ্য এই যে, আর বিস্তৃত পদার্থ উৎপন্ন হইয়া শোষিত হইতে না পারে। এই উদ্দেশ্য ক্ষত সম্পূর্ণ রূপে উন্মুক্ত করিতে হইবে, তদ্ব্যতীত কোন প্রবল পচন নিবারক ঔষধ লেপন করিয়া দিতে হইবে। বিপুল কার্কলিক এসিড, ১:১০০ শক্তির এলকোহলিক বিন আইওডাইড দ্রব প্রয়োগ করিয়া

যাইতে পারে। কিন্তু হৃৎকের বিষয় এই যে ঐ শ্রেণীর প্রাব সমস্ত ঔষধেই অণ্ডাল সৎযত হইয় যায়। ক্ষতোপরি এইরূপ পচন নিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিলে তজ্জন্ত অণ্ডাল সৎযত হইয়া পাতলা সরের দ্বারা তইয়া বিধানকে আবৃত করে, সুতরাং ঔষধের কার্য্য অল্প স্থানে সীমাবদ্ধ রূপে প্রকাশিত হয়—ঔষধের ক্রিয়া কেবলমাত্র ক্ষতের বাহু স্তরে হয়। বৃহৎ ক্ষতে বা বৃদ্ধ ও বাগকদিগের শরীরে ঐরূপে ঔষধ প্রয়োগ করিলে ঔষধের বিষ ক্রিয়ার লক্ষণ প্রকাশিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে।

ক্ষতের মধ্যে যে যে স্থানে পুয় আবদ্ধ থাকার সম্ভাবনা, সেই সকল স্থলেই ড্রেনেজে টিউব দিবে এবং শিথিল ভাবে গজ স্থাপন করিবে। প্রবাহ প্রবল থাকিলে উচ্চ সেক প্রয়োগে তাহার উপশম হয়। বোরাসিক সেক দেওয়াই প্রচলিত প্রথা। কিন্তু তাহা উৎকৃষ্ট নহে, কারণ ইহা অল্প সময় মধ্যে শীতল হইয়া যায়, শোষিত হওয়ার শক্তি অতি সামান্য এবং পচন নিবারক শক্তি এত সামান্য যে নাই বলিলেই হয়। সাধারণ পচনোৎপাদক রোগজীবাণু ইহাতে বংশ বৃদ্ধি করিতে পারে। ১:১০০ শক্তির উচ্চ কার্কলিক দ্রবে ব্রঙ্গিসিক্ত করিয়া সেক দিলে বিশেষ উপকার হয়। কার্কলিক এসিড রোগজীবাণু নাশক, তদ্ব্যতীত ইহা স্থানিক স্পর্শ হাবক এবং বেদনা নিবারক হইয়া উপকার করে।

গজ উৎকৃষ্ট শোধক বস্তু, ক্ষত মধ্যে প্রয়োগ করিলে অল্প সময় মধ্যে সমস্ত প্রাব শোষণ করে। অধিক মূল্যের জন্ত সকল স্থলে

প্রয়োগ করার সুবিধা হয় না, তবে এলুমিনাম, সায়নাইড ঔষুতি অধিক মূল্যের গজ প্রয়োগ না করিয়া ঔষধ বিহীন বিত্তর গজ ব্যবহার করিলেও সুফল পাওয়া যায়। সেক দিতে হইলে গজের পরিবর্তে শোষক তুলাও ব্যবহার করা বাইতে পারে। তুলাতে উষ্ণতা অধিকক্ষণ স্থায়ী হওয়ার অধিক সুফল পাওয়া যায়। যে কোন উপায়েই সেক দেওয়া হউক না কেন, প্রধান বিষয় রোগী বত উত্তাপ দৃঢ় করিতে পারে তত উত্তাপ প্রয়োগ করিবে এবং দৈনিক উত্তাপের সমান উত্তাপ হইলেই তৎক্ষণাত্ তাহা পরিবর্তন করিবে। সাধারণতঃ জ্বব বিশ মিনিটের অধিক সময় উত্তপ্ত থাকে না, তবে তুলা অধিক দুলন্তর বিশিষ্ট হইলে এবং স্নান্যর বাহ্যদেশে আরোও কিছু অধিক তুলা স্থাপন করিলে কিছু অধিকক্ষণ উত্তাপ থাকে।

সেক প্রয়োগ করিয়া উপকার পাইতে ইচ্ছা করিলে অধিক উত্তাপ এবং ক্ষতের অধিক শ্রাব শোষিত হইতে পারে একরূপ ভাবে প্রয়োগ করা উচিত। শ্রাব শোষিত হওয়া একটা বিশেষ আবশ্যকীয়, কারণ দূষিত শ্রাব রোগজীবাণুতে পরিপূর্ণ এবং ঐ রোগজীবাণু হইতে উৎপন্ন বিবাক্ত পদার্থ মিশ্রিত থাকে। এই বিবাক্ত পদার্থ বিধানের কোষের উপর বিধিক্রিয়া উপস্থিত করে। ঐ রোগজীবাণু বিনষ্ট করাই পচননিবারক সেক প্রয়োগের উদ্দেশ্য।

ক্ষতের তরুণ প্রদাহ হ্রাস হইতে আরম্ভ হইলেই আর সেক প্রয়োগ না করিয়া সিক্ত-গজ প্রয়োগ এবং তাহা অইল সিক্ত বা তজপ অপর কোন পদার্থ দ্বারা আবৃত করিয়া

দিবে। শুষ্ক গজ অপেক্ষা আর্দ্র গজ অধিক শ্রাব শোষণ করে। এইরূপ ক্ষতে প্রত্যহ দুইবার পটা পরিবর্তন করা আবশ্যক। ক্ষত মধ্যে শ্রাব সঞ্চিত না হয়, ইহাই উদ্দেশ্য। শ্রাব বন্ধ হইলে ক্ষতের পার্শ্বদ্বয় একত্র করিয়া পূর্ক বর্ণিত প্রণালীতে স্ট্র্যাপিং করা আবশ্যক। এবং আর্দ্র গজের পরিবর্তে শুষ্ক গজ তখন প্রয়োগ করিতে হয়।

হস্ত পদের দূষিত ক্ষত যদি উষ্ণ জল মধ্যে নিমজ্জিত রাখা সম্ভব হয় তবে তাহাই কর্তব্য। ইহার ফল ভাল হয়, জলের উষ্ণতা সমভাবে রক্ষা করা আবশ্যক এবং উর্ক হইতে উহাতে একরূপ জলধারা আইসা আবশ্যক যে, জল পরিষ্কার থাকে। এবং অবশিষ্ট জল বহির্গত হইয়া যায়। কোন একটা জল পূর্ণ বড় পাত্র মধ্যে হাত বা পা নিমজ্জিত রাখিয়া ডুলের নল দ্বারা জলধারা দিলেই হইতে পারে।

পচন দোষের সাধারণ চিকিৎসা।

—কোন ক্ষতে পচন দোষ সংক্রমিত হইলে প্রথম এক মাত্রা বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। প্রথমে ৫ গ্রেণ ক্যালমেল প্রয়োগ করিয়া তাহার চারি ঘণ্টা পরে এক মাত্রা লাবণিক বিরেচক সেবন করাইলে বেশ সুফল হয়। শীঘ্রই কোষ্ঠ পরিষ্কার হওয়ার পর অর দ্রাস হয় ইহাতে পীড়ার ভোগ কালও হ্রাস হয় এবং সামান্য পচন দোষ সংশ্লিষ্ট হইলে ক্ষত বিগলিত হইতে পারে না। তাহা না হইলেও উপশম যে হয় তাহার কোন সন্দেহ নাই।

ভদ্রে অনতি বিলম্বে বিরেচক প্রয়োগ করা উচিত। উপকার হয় সত্য কিন্তু বিরেচক কি প্রণালীতে এই সমস্ত উপকার সাধন করে, আমরা তাহা এখনও বুঝিতে পারি না। বিরেচক রক্ত মোক্ষণের জায় কার্য্য করে, শত বৎসর পূর্ব্বের চিকিৎসকগণও তাহা জানিতেন এবং তরুণ প্রদাহে প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করিতেন। এই স্থলে সেইরূপ কার্য্য হওয়াই সম্ভব। বিরেচন হইলে শরীর হইতে রক্তের অধিক পরিমাণ জলীয় পদার্থ বহির্গত হইয়া যায়। ইহাতে শরীর বিধান অপেক্ষাকৃত শুদ্ধ হয়, রসের পরিমাণ হ্রাস হয়—কতেরও ঐরূপ অবস্থা হয়। রসপূর্ণ বিধানের উপর পচন দোষ যেমন ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে ঐরূপ বিধানের উপর তরুণ ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে না। এইজন্যই বোধ হয় বিরেচন দ্বারা পচনের আরম্ভ অবস্থায় সুফল পাওয়া যায়।

এই অবস্থার বিশেষ কোন ঔষধ নাই। কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকা আবশ্যক। স্থল বিশেষে—বিশেষতঃ যে স্থলে ব্যাপক লক্ষণ সমূহ

বর্তমান থাকে। সেই স্থলে কুইনাইন উপকারী। অধিক মাত্রায় ৫—১০ মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার সেবন করান উচিত।

সেপ্টিমিয়া উপস্থিত হওয়া বিরল। বর্তমান সময়ে ইহা কদাচিৎ উপস্থিত হয়। অতি সম্বরে সাবধানে চিকিৎসা করা উচিত। নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয়ে লক্ষ্য করিয়া চিকিৎসা করা উচিত।

১। বিশেষরূপে পচন নিবারক প্রণালী অবলম্বন। শ্রাব নিঃসরণের পথ সুগম করিয়া টনটনানী হ্রাস করা।

২। শক্তিরক্ষার জন্য বলকারক পথ্য পুনঃপুনঃ প্রদান করা উচিত।

৩। অস্ত্র পরিষ্কার থাকা আবশ্যক।

৪। রোগী যে পরিমাণ এলকোহল—ব্রাণ্ডী সহ্য করিতে পারে তাহা দিবে। সবল লোককে ৫—৮ আউন্স পরিমাণ ব্রাণ্ডী প্রত্যহ দেওয়া বাইতে পারে।

৫। লৌহসহ কুইনাইন উপকারী।

ক্রমশঃ

—:০:—

স্ত্রী-বস্তিতে থারমোমেটার।

অস্ত্রোপচার—আরোগ্য।

লেখক ত্রীযুক্ত ডাক্তার মরগান

পুরুষের যুজ্ঞাশয় অপেক্ষা স্ত্রী যুজ্ঞাশয়ে বাহ্য বস্ত্র অধিক প্রবেশ করে। ইহার কারণ এই যে, পুরুষের যুজ্ঞাশয় অপেক্ষা স্ত্রীলোকের যুজ্ঞাশয় ক্ষুদ্র এবং অধিক প্রশস্ত। পরন্তু

স্ত্রীলোক হিষ্টিরিয়া পীড়া দ্বারা অধিক আক্রান্ত হয়। স্বায়প্রাক্ লইগেই বাহ্য বস্ত্র প্রকৃতি পাথরী ইত্যাদি অবগত হওয়া যায়। কাচ এবং পারদ উভয়ই সেন্ট রেজ

অবস্থা দেখার। নিম্নে যে বিবরণটি বিবৃত হইল, তজ্জগৎ অপর একটি ঘটনাও বিবৃত হয় নাই।

অবিবাহিতা জীলোক, বয়স ৩২ বৎসর। ১৯০০ খৃষ্টাব্দের ১৭ই মে তারিখে চরিত্রেশ হস্পিটালে ভর্তি হইয়া ১৮৮১ খৃষ্টাব্দ হইতে বর্তমান সময় পর্যন্ত নানা পীড়ার জন্য চিকিৎসিত হওয়ার বিবরণ প্রকাশ করিয়া শেষে বলে যে, ১৯০০ খৃষ্টাব্দের মার্চ মাস পর্যন্ত কারডিকা ইনফারমারীতে ছিল। এই স্থানে কয়েকবার মুচ্ছা গিয়াছিল, অর ১০০—০৫ পর্যন্ত হইত। এই স্থানে শেষ ১৪ দিবস প্রত্যাবে যন্ত্রণা হইত, পুনঃপুনঃ এবং যন্ত্রণাদায়ক প্রত্যাব হইত, তজ্জগৎ ক্রমে মন্দ বোধ করার সে চিকিৎসালয় পরিত্যাগ করিয়াছে।

সিটাইটিসের লক্ষণ উপস্থিত হইলে চরিত্রেশ হস্পিটালে আসিয়া ভর্তি হইয়াছিল।

রোগিণী যে সময়ে চিকিৎসালয়ে আইসে তখন তাহার শরীর অপরিস্রুত ছিল। দেহের গঠন স্বাভাবিক, দুর্বল। দেখিলেই অসুস্থ বলিয়া বোধ হয়। কিন্তু তাহার ব্যবহার দৃষ্টে বোধ হইত যে, তাহার কোন অসুখ নাই। যে সময়ে তাহার প্রতি লক্ষ্য করা না হইত, সে সময়ে সে প্রচুর ভাবে আমোদ আহ্লাদে থাকিত। তিন বার কোন অজ্ঞাত প্রাণীতে দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি করিতে চেষ্টা করিয়াছিল। সেই সময়ে দৈহিক উত্তাপ ১১০ বা ১১২ পর্যন্ত থারমোমিটারে উঠিত কিন্তু তাহার পরক্ষণেই থারমোমিটার দ্বারা উত্তাপ গ্রহণ করিলে ৯৯ এর অধিক উঠিত না। কিন্তু সাবধানে পরীক্ষা না করিলে প্রকৃত অঙ্ক সহজ বুদ্ধিতে পাওয়া বাইত না।

তলপেটের নিম্ন হইতে বাম জন্ডা পর্যন্ত সর্বদা বেদনা করিতেছে বলিয়া প্রকাশ করিত। প্রথমে প্রত্যেক অর্ধ ঘণ্টা পরেই মুক্তভ্যাগের পর উক্ত বেদনা বৃদ্ধি পাইত। মুক্তভ্যাগ সময়ে বেদনা এবং অন্তান্ত যন্ত্রণা বোধ করিত। মুক্ত ক্ষারাক্ত, তাহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০১৩, পুষ্ণ এবং অশুদ্ধাল বর্তমান ছিল। অপরাহ্নের দৈহিক সাধারণ উত্তাপ ১০০ এবং প্রাতঃকালের ৯৯

প্রত্যাহ একবার করিয়া বোরাসিক লোসন দ্বারা মুক্তাশয় ধোত করা হইত। বোরাসিক এসিড এবং এমোনিয়ম বেঞ্জোয়েট ২ইতে দেওয়া হইত। ২২শে মে তারিখে চৈতন্ত্যহারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া মুক্তাশয় পরীক্ষা করার সাউণ্ডের শব্দ দ্বারা পাথরী আছে, ইহাই স্থির করা হয়। মুক্তাশয়ের সমুখ ও দক্ষিণাংশে ঐ পদার্থ ছিল। লিথোট্রাইট দ্বারা তাহা চূর্ণ এবং ধোত করিয়া বহির্গত করা হইলে জল সহ পারদের দানা, তম্ব কাচ-খণ্ড এবং পাথরী চূর্ণ দেখা গিয়াছিল। তৎপর ফরসেপস্ প্রবেশ করাইয়া পাথরীর খণ্ড এবং থারমোমিটারের তম্ব খণ্ড বহির্গত করা হইয়াছিল। পাথরীর অংশ অতি ক্ষুদ্র কিন্তু থারমোমিটারের যে অংশ বহির্গত হইয়াছিল তাহা প্রায় এক ইঞ্চ দীর্ঘ। জল সহ যে সমস্ত তম্ব খণ্ড বহির্গত হইয়াছিল, তাহা সাবধানে সংগ্রহ ও শুষ্ক করিয়া ওজন করার ১২.৩১ গ্রাম হইয়াছিল। ইহা উগ্র হাইড্রোক্লোরিক এসিডে সিদ্ধ করিয়া ফিল্টার কাগজ দ্বারা ফিল্টার করার পর কাগজে কেবল কাঁচ এবং পারদ দেখিতে পাওয়া গিয়াছিল। কন্সক্ট

অল্প ক্যালোরিয়ম এবং অল্প পরিমাণ ইউরিক এসিড অব সহ মিশ্রিত ছিল। খারমোমেটারের যে অংশ পাওয়া গিয়াছিল তাহার সমস্তের ওজন ৪.৬৪ গ্রাম এবং ঐক্লপ একটা পূর্ণ খারমোমেটারের ওজন ৬.১ গ্রাম। অক্সোপচারের পর কয়েক দিবস প্রস্তাবের সহিত পারদ এবং পাথরীর চূর্ণ বহির্গত হইত। পরন্তু মূত্রের সহিত শোণিত মিশ্রিত থাকিত। কয়েক দিবসের মধ্যে পুষ অন্তর্হিত এবং মূত্র অস্বাদু হইয়াছিল। কিন্তু রোগিণী মূত্রতাগ সময়ে বেদনার বিষয় প্রকাশ করিত। তজ্জন্ত দুইবার সাউণ্ড দ্বারা মূত্রাশয় পরীক্ষা করা হইয়াছিল। কিন্তু কিছুই পাওয়া যায় নাই। অথচ ১১ই জুলাই তারিখে রোগিণী হস্পিটাল হইতে বাওয়ার সময়ও প্রস্তাব ত্যাগ করার সময়ে বেদনা বোধ করে তাহা বলিত।

মন্তব্য মূত্রাশয় মধ্যে নানা প্রকার

বাহ্য বস্তুর অবস্থান বিষয়ে অবগত হওয়া গিয়াছে কিন্তু খারমোমেটার এই নুতন। প্রথমে অরায়ুর পীড়া বলিয়া মূত্রাশয় পরীক্ষা করা হয়। পরীক্ষায় সহজেই পাথরীর অস্তিত্ব স্থিরীকৃত হইলে যখন অক্সোপচার করা হয় তখন পাথরীর চূর্ণের সহিত পারদ এবং কাচ চূর্ণ বহির্গত হইলে তখন প্রকৃত অবস্থা বুঝিতে পারা গিয়াছিল। সমস্ত খারমোমেটার প্রথম দিনেই বহির্গত হইয়াছিল। কারণ) ৩২পর আর কোন প্রকার উত্তেজনার লক্ষণ প্রকাশিত হয় নাই। রোগিণীর স্বভাব চরিত্রের বিষয় পর্যালোচনা করিলে বেশ বুঝিতে পারা যায় যে, সে স্বয়ং কোন সময়ে খারমোমেটার মূত্রনালী পথে প্রবেশ করাইয়াছিল।

(এক্লপ দৃষ্টান্ত এই নুতন জন্ত আমরা বিলাতের ল্যানসেট নামক প্রসিদ্ধ পত্রিকা এই প্রবন্ধ সকলিত করিয়াছিলেন)

—:০:—

খাদ্য সম্বন্ধীয় তত্ত্ব।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মেজর ডবলিউ, জে. বুকানন ; এম ডি. ; ডি.পি. এচ. ; আই. এম. এস।

বঙ্গদেশের জেল সমূহের ইন্স্পেক্টার জেনারাল।

BY MAJOR W. J. BUCHANAN, M.D. ; D. P. H. I. M. S.

(Inspector General of Prisons, Bengal)

খাদ্যের ইচ্ছা যে ওষুধ দ্বারা প্রস্তুত করা হয় তাহা প্রস্তুত করার জন্ত শরীরতত্ত্ববিদগণ রাসায়নিক বিশ্লেষণ ও প্রকৃত পরীক্ষা দ্বারা যে সকল ভেষ্মের আবিষ্কার করিয়াছেন, তাহা সংক্ষিপ্তভাবে বলা আবশ্যক।

রেজিমেন্টের সৈন্যদের, জেলের কয়েদি-

দের কিংবা হাস্পাতাল ও আশ্রম (asylums) প্রভৃতি সাধারণের থাকিবার স্থানের অধিবাসিদের প্রত্যেক কি পরিমাণ খাদ্য দেওয়া হইবে, ইহা স্থিরকরণার্থ কেবল বিজ্ঞানসম্মত খাদ্যের তালিকা প্রস্তুত করিলেই চলিবে না, পরন্তু যে শ্রেণীর লোকের নিমিত্ত ঐ খাদ্য

অতিশ্রুত তাহাদের যে সকল আচার ব্যবহার জানা আছে, তৎসমুদয়কে ভিত্তিস্বরূপ করিয়া ঐ তালিকা প্রস্তুত করিতে হইবে। উহা করিবার পূর্বে খাদ্য কি, তাহা বুঝাইয়া দেওয়া আবশ্যক।

যে কোন জব্য শরীর মধ্যে লগুয়াতে সাক্ষাৎ সহজে বা পরোক্ষভাবে শরীরের বৃদ্ধি, ক্ষয়সংহার কিবা কোন প্রকারের শক্তির উৎপত্তি হয় তাহাই খাদ্য মধ্যে গণ্য বলিয়া নির্দেশ করা হইয়াছে। সুতরাং যে খাদ্যে শরীরস্থ টিসু (tissues) ও রসাদির সমস্ত উপাদান থাকে এবং যে খাদ্য শরীরস্থ যন্ত্রগুলির কার্যাপক্ষে আবশ্যক তাহাই উত্তম খাদ্য। কিন্তু ঐ উপাদানগুলি খাদ্যে একরূপ আকারে বা একরূপ ভাবে মিশ্রিত হইয়া থাকা চাই বাহাতে উহা সহজে পরিপাক হইয়া শরীরস্থ রসাদিতে পরিণত হইতে পারে। উদাহরণ স্বরূপে বলা বাইস্তে পারে যে, দুগ্ধ একটা সম্পূর্ণ ও খাদ্যের সমস্ত লক্ষণযুক্ত খাদ্য। ইহাতে খাদ্যের সমস্ত আবশ্যক উপাদান আছে এবং অন্ততঃ শিশুদিগের নিমিত্ত ঐ উপাদানগুলি সর্বোৎকৃষ্ট আকারে আছে।

নিম্নলিখিত চারিটা জব্য খাদ্যের মূল উপাদান :—

- (১) আলবুমিনেট—(প্রোটিন বা যবক্ষার অল্প বহুত জব্য)।
 - (২) মেদ বা হাইড্রোকার্বন।
 - (৩) কার্বো-হাইড্রেট বা খেতসারযুক্ত খাদ্য।
 - (৪) বনিক জব্য বা ক্ষারাদি।
- প্রত্যেক প্রকারে পঞ্চম শ্রেণীর একটি

উপাদান আছে বাহার প্রত্যেক পুষ্টিকর জব্য অল্প হইলেও যথেষ্ট আবশ্যকতা আছে। কারণ উহা ক্ষুধার উদ্ভেক করে এবং নানা প্রকারে পরিপাক ক্রিয়ার সাহায্য করে। এইগুলি উত্তেজক জব্য ও মসলা ইত্যাদি। তাহাদিগকেও “খাদ্যের আনুযজিক” জব্য বলে।

আলবুমিনেট (বা প্রোটিন) ঐ নামে কথিত হইবার কারণ এই যে, উহা আলবুমেন বা ডিম্বের স্বেত অংশের সহিত একই রাসায়নিক উপাদানে গঠিত। উহা সকল উদ্ভিদ ও জন্ত শরীরজাত খাদ্যে বর্তমান আছে। শরীরের সকল পদার্থেই যবক্ষারজান নামক রাসায়নিক পদার্থ আছে। সুতরাং নূতন টিসু (tissue) গঠনের জন্ত ও পুরাতন টিসুর ক্ষয়পূরণ করি-
বা জন্ত এই উপাদানটা আবশ্যক।

উদাহরণ :—ফিভ্রিন (Fibrin), লেগুমিন (Legumin) (মটর, ডাইল প্রভৃতি হইতে), কেসিন (Casein) (দুগ্ধ হইতে), গ্লুটেন (Gluten) (ধাত, গম ইত্যাদি হইতে)।

মেদ বা হাইড্রোকার্বন।—এইগুলি অজার, উদজান ও অম্লজানে গঠিত। ইহাদের প্রধান কার্য শরীরস্থ মেদযুক্ত টিসুগুলির ক্ষয়পূরণ করা। গ্রীষ্মপ্রধান দেশের লোকেরা মেদযুক্ত খাদ্য অল্পই ব্যবহার করে। কিন্তু শীতপ্রধান দেশের লোকেরা অনেকাংশে মেদযুক্ত খাদ্য খাইয়াই বাঁচিয়া থাকে।

কার্বো-হাইড্রেট।—ইহারাও অজার, উদজান ও অম্লজানের বিভিন্ন সংমিশ্রণে উৎপন্ন। ইহাদিগকে “খেতসারযুক্ত খাদ্য” ও

বলে। উহাদিগের খেতসার পরিণাক ক্রিয়ায় জ্বালা শর্করার পরিণত হয় এবং ঐ শর্করা যত্নে সঞ্চিত হয়। এই শ্রেণীর খাদ্যগুলি পরিশেষে যেদে পরিণত হয় বলিয়াই বিশ্বাস। কিন্তু বদাও মেদ এবং কার্বো-হাইড্রেটে অনেক সাধারণ জব্য আছে তথাপি তাহাদের একটিকে একপ্ সম্পূর্ণভাবে আর একটিতে পরিণত করা যায় না যে, একটির বদলে আর একটা ব্যবহার করিলে চলিতে পারে।

(পার্কস)

খনিজ জব্য ও জল।—ইহাদের আবশ্য-
কতা অত্যন্ত অধিক। সমস্ত টিসুতেই চুপ
আছে। সাধারণ লবণ জীবনের অত্যাৱশ্যকীয়
জব্য। কতকগুলি যৌগিক পদার্থ, যেমন
(Lactates) ও মলেট (malates), একপ্
আংশিক যে, খাদ্যে ঐ গুলি না থাকিলে
শীতাদ (scurvy) নামে আখ্যাত রোগের
সঞ্চার হইয়া থাকে। কিন্তু ঐ দুইটা পদার্থ
টাটকা উদ্ভিজ্জ জব্যে যথেষ্ট পরিমাণে বর্তমান
আছে। এই জন্তই শীতাদ রোগ (scurvy)
নিবারণ ও আরোগ্যের জন্ত ঐ সকল জব্য
আৱশ্যক।

মজ্জা সকল প্রকার খাদ্যই খাইয়া
থাকে। সুতরাং মজ্জা তাহার খাদ্য উদ্ভিদ
জগৎ ও প্রাণীজগৎ দুই স্থান হইতেই লয়।
অনেক সময়ে উদ্ভিজ্জ খাদ্য ও প্রাণিজ
খাদ্যের মধ্যে প্রভেদ করা হয়। এবং ইহাও
সত্য যে কোন কোন জাতি অধিক উদ্ভিজ্জ
খাদ্য ও কোন কোন জাতি অধিক প্রাণিজ
খাদ্য খাইয়া থাকে। কিন্তু নিম্নলিখিত ১ ও
২ তালিকার প্রতি দৃষ্টি করিলে লক্ষিত হইবে
যে, উভয় প্রকার খাদ্যে একই মূল উপাদান

আছে এবং বিশ্লেষণে ভিন্ন ভিন্ন ভাগে একই
রাসায়নিক পদার্থ পাওয়া যায়। শীতপ্রধান
উত্তরাঞ্চলের অধিবাসিরা অধিক পরিমাণে
প্রাণিজ খাদ্য খাইয়াই বাঁচিয়া থাকে, যথা—
মেঘমাংস, গোমাংস, ডিম্ব, দুগ্ধ ইত্যাদি।
কিন্তু ভারতবর্ষের ভার প্রাথমিক দেশের
লোকেরা চাউল, ডাইল, গম ইত্যাদি উদ্ভিজ্জ
খাদ্যই প্রধানতঃ ভোজন করিয়া থাকে।

উপর উক্ত মন্তব্য গুলি হইতে কি বুঝিতে
হইবে তাহা নিম্নলিখিত তালিকাটির দ্বারা বিশদ-
রূপে ব্যাখ্যা করা যাইতেছে। ঐ তালিকার
ভারতবর্ষে ব্যবহৃত খাদ্যজবোর রাসায়নিক
বিশ্লেষণের ফল দেওয়া হইয়াছে। ঐ তালি-
কার যবক্ষারজান ও অঙ্গারের আপেক্ষিক
পরিমাণ ও প্রত্যেক জব্যের এক আউন্সে
শতকরা যে পরিমাণে মেদ আছে তাহা
দেওয়া আছে :—

১ম তালিকার প্রতি দৃষ্টি করিলেই দেখা
যাইবে যে, চাউল, গম, যব এবং ডাইলে
অঙ্গার প্রায় সম পরিমাণ থাকিলেও উহাদের
যবক্ষারজানের পরিমাণের বিশেষ তারতম্য
আছে। সুতরাং ঐ খাদ্যগুলির সমান
পরিমাণের গুটিকর গুণ সমান নহে।
চাউলে গমের সমান অঙ্গার থাকিলেও
যবক্ষারজান গমের অপেক্ষা কম। সুতরাং
এক সের চাউলের গুটিকর গুণ ঐ পরিমাণ
গম বা ভুট্টার অপেক্ষা কম। পরন্তু,
মাংসে গম, ভুট্টা ও চাউল অপেক্ষা যবক্ষার-
জান অধিক কিন্তু অঙ্গার অনেক কম।
ডাইলে যবক্ষারজানের ভাগ অধিক, সুতরাং
খাদ্যস্বরূপে উহার গুণও অধিক। উভয়
উপাদান সম্বন্ধে মন্তব্য ও মাংসে প্রভেদ

অন্ন । দুগ্ধে ব্যবহারজন ও অন্নায় উভয়ের
ভাগই অন্ন কিন্তু ঘোঁদের ভাগ অধিক ।

বলদেহের জেলসমূহের যে যে খাদ্য

সচর'চর ব্যবহার করা হয় নিম্নলিখিত
তালিকায় শতকরা হারে তাহাদের উপাদান
গুলি দেওয়া হইল :-

প্রথম তালিকা ।

খাদ্যের নাম ।	ব্যবহারজন । গ্রেণ ।	অন্নায় । গ্রেণ ।	প্রতি আউলে শতকরা বেদ ।
গম	৯'২২	১৭০	
বব	৫'৮১	১৭০	'০২৪
চাউল	৫'০৭	১৭০	'০৩৩
ভুট্টা	৬'২৩	১৭০	'০৮০
ডাইল	১৭'৫৩	১৭০	'০১৭
কাঁচা মাংস	১০'৬৫	৬৪	'০৩৪
মৎস্ত	১১'৫	৫২'৪	'০৩০
চর্কি ও তৈল ... ..	... ..	৩৪৫'৬	১'০০০
দুগ্ধ	২'৭৫	৩০'৮	'০২৯
কুটি	৫'৫	১৯২'০	'০১৬
আলু	১'০	৪৯'০	'০০২
তরিতরকারী	'৭	৩৩'৫	'০০৩
পিরাজ	১'০	১০'৫	'০০৩
ডিম্ব	৮'০	৬৪'০	'০১৫
চিনি ... ..	... ..	১৮৭'০	... ..
শুড় ... ..	... ..	১৪৯'৫	... ..
তেঁতুলের জার অন্ন অন্নরসযুক্ত কল ।	৫'৭	১৭'৫	... ..

দ্বিতীয় তালিকা ।

বিভিন্ন খাদ্যের শতকরা হারে উপাদান ।

খাদ্য জন্ম ।	জল ।	এলবুমিনেট ।	মেদ বা চর্কি ।	কার্বোহাই- ড্রেট ।	ফায়াসি ।
চাউল	৮.২	৭.৩	.৮	৮৩'২	'৫
সমের সরদা	১৪.৫	১৩'০	১'৫	৭০'৩	'৭
ভুট্টা	১৪'৩	১০'০	৬'৭	৬৬'৫	২'৫
ডাইল	১২'৫	২৪'৮	১'০	৫৮'৪	২'৫
মাংস	৭৫	১৫	৮'৪	.....	১'৬
মৎস্ত (যেত)	৭৮	১৮'১	২'২	.....	১'০
দুগ্ধ	৮৬'৮	৪'০	৩'৭	৪'৮	'৭
তরিতরকারী, সাধা- রণ ।	৮৫'৪	১৪'৭	'৫৪	১২'৪	'১
বাজরা	১২'৩	১১'০	৩'৬	৬৭'৩	২'০

এই তালিকাগুলি সমুখে থাকিলে যে কোন খাদ্যের ইঞ্চল পরীক্ষা করিবার ইচ্ছা হয়, তাহার পুষ্টিকরণ স্থির করা সম্ভবতঃ গণিতের সাহায্যে হইতে পারে।

অনেক শরীরতত্ত্ববিদগণের পরীক্ষার ফলে আদর্শ খাদ্য তালিকা বলিয়া কথিত কতকগুলি তালিকা দেওয়া হয়। সম্পূর্ণ খাদ্যে প্রত্যেক মূল খাদ্য-উপাদানের যে পরিমাণ থাকা আবশ্যিক তাহা ঐ তালিকাগুলিতে দেওয়া হইয়াছে।

নিম্নলিখিত তালিকাটিতে মলেক্টের আদর্শ খাদ্যের তালিকা দেওয়া হইল :—

তৃতীয় তালিকা।

এলবুমিনেট	আউন্স
মৈদ	৪.৫৯
কার্বো-হাইড্রেট	২.৯৬
কারাদি	১৪.২৬
মোট জল হীন খাদ্য	১.০৬
	২২.৮৭ আউন্স।

এই তালিকায় জল-হীন দৈনিক খাদ্য প্রায় ২৩ আউন্স প্রয়োজন বলিতেছে। এবং এই খাদ্যই এক দিনের সাধারণ কাম্বাকারী ও ১৫০ পৌণ্ড ওজনের লোককে সবল ও সুস্থ-কায় রাখিবার পক্ষে যথেষ্ট বলিয়া হিসাব করিয়া দেখা হইয়াছে। কিন্তু এই আদর্শ খাদ্য ইউরোপীয় লোকদিগের অর্থাৎ যে সকল লোকের গড়পড়তা ওজন ১৫০ পৌণ্ড তাহাদের জন্য। শরীরের আয়তন, বল, শরীর চালনা এবং স্ত্রী ও পুরুষ ভেদে এই আদর্শ খাদ্য তালিকার ভারতম্য করিতে হইবে।

বঙ্গদেশের কতকগুলি জেলে ২৮,০০০

কয়েদীকে ওজন করিয়া দেখা গিয়াছে যে, বঙ্গদেশের বা বিহারের কয়েদীর গড়পড়তা ওজন ১১০ পৌণ্ড বা তাহারও কম। কারণ কয়েদী শ্রেণীভুক্ত বাঙ্গালীর গড়পড়তা ওজন ১০৫ পৌণ্ড বলিয়া উক্ত হইয়াছে। অতএব ১৫০ পৌণ্ড ওজনের লোকের পক্ষে যে পরিমাণ খাদ্য প্রয়োজন তাহা ১১০ পৌণ্ড ওজনের লোকের পক্ষে অত্যন্ত অধিক হইবে।

সুতরাং দেখা যাইবে যে, নিম্নলিখিত তালিকাগুলি, বাহাতে বঙ্গদেশের জেলসমূহে ব্যবহৃত খাদ্যের ইঞ্চলগুলির পুষ্টিকরণের পরিমাণ দেওয়া হইয়াছে, তাহা গড়পড়তা ১১০ পৌণ্ড বা কম ওজনের বাঙ্গালী কয়েদিদের পক্ষে যথেষ্ট ও প্রচুর।

৪র্থ তালিকা হইতে দেখা যাইবে যে, যদিও উভয় প্রকার খাদ্যই যথেষ্ট ও প্রচুর, তথাপি উভয় পশ্চিমাঞ্চলের লোকদিগের খাদ্যে (বিহারের ইঞ্চল) বঙ্গদেশের ইঞ্চলের খাদ্য অপেক্ষা অধিক পুষ্টিকরণ জন্ম আছে। ইহা ঐ ছুই প্রদেশের লোকের খাদ্য সম্বন্ধীয় অভ্যাসানুগত।

খাদ্য সম্বন্ধে জেল কোড ডাক্তারকে নিজের মত খাটাইতে যথেষ্ট অবসর দেয়। বাস্তবিকই তিনি উপরোক্ত খাদ্য তালিকাগুলির অনেক পরিবর্তন করিতে পারেন। তিনি আবশ্যিক বিবেচনা করিলে উপরোক্ত ইঞ্চল দুইটিতে সমস্ত বা আংশিক ডাইলের পরিবর্তে মাংস, মৎস্ত, দুগ্ধ বা দধি বসাইতে পারেন। এবং তিনি দুগ্ধ বা মাংস অতিরিক্ত খাদ্য স্বরূপ দিতে পারেন বা প্রত্যেক লোকের জন্য যত মসলা, লবণ বা তৈল

দেওয়া হয় তাহার পরিমাণ বাড়াইতে পারেন।
ডাইলের পরিবর্তে দুগ্ধ, মাংস বা মৎস্য দিবার
হেতু খাদ্যের পরিমাণ বাড়ান নহে, কারণ
পরিমাণ বাহা দেওয়া হয় তাহা বথেষ্ট, তা ব
ঐক্লপ পরিবর্তনের উদ্দেশ্য যে, ভিন্ন প্রকারের
খাদ্য দিয়া ক্ষু ঐ উজ্জেক করা ও খাদ্য বাহাতে
খাওয়া হয়, তাহা করা। ভিন্ন ভিন্ন দিনে
ভিন্ন ভিন্ন ডাইল, বা ভিন্ন ভিন্ন তরকারী ও
শাক সবজী বা প্রাতঃকালের খাদ্য ভিন্ন ভিন্ন

প্রকার দিয়া ঐ উদ্দেশ্য সকল করা বাইতে
পারে। প্রাতঃকালের খাদ্যের সহিত শুধু
দেওয়া হইলে, লবণ (১৬) বাদ দেওয়া হইবে
না, কিন্তু অপর দুইটি খাদ্যে অতিরিক্ত স্বরূপ
(১৬+১৬=১৬) দিতে হইবে।

বর্ষ তালিকাটিতে ডাইল ও প্রাণিজ
খাদ্যের পুষ্টিকর গুণের ঠিক ঠিক পরিমাণ
দেওয়া হইল :—

চতুর্থ তালিকা ।

বঙ্গদেশের ইঞ্চেল (সাধারণ) ।

	এলবুমি- নেট, আউন্স	মেদ, আউন্স।	কার্বো- হাইড্রেট, আউন্স।	ফারাদি, আউন্স।	ববফার- জান, গ্রেণ।	অজার, গ্রেণ।
১নং খাদ্য। চাউল, ডাইল প্রভৃতি। (চাউল প্রাতঃকালের খাদ্য স্বরূপ)।	৩'৫৫	৮'৬৬	২৬'৫২	১'১১	২৫০	৫'৭৭৭
২নং খাদ্য। চাউল, ডাইল প্রভৃতি। (দোলা প্রাতঃকালের খাদ্য স্বরূপ)।	৪'০১	৮'৮৮	২৪'২০	১'১৭	২৮৪	৫'৭৮১

বেহাংয়ের খাদ্য (সাধারণ) ।

	এলবুমি- নেট, আউন্স	মেদ, আউন্স।	কার্বো- হাইড্রেট, আউন্স।	ফারাদি, আউন্স।	ববফার- জান, গ্রেণ।	অজার, গ্রেণ।
১নং খাদ্য।—গম, চাউল প্রভৃতি (চাউল প্রাতঃ- কালের খাদ্য)।	৪'১২	৯০	২৫'১	১'১০	২৯২	৫'৯৫৭
২নং খাদ্য।—গম, চাউল প্রভৃতি (দোলা প্রাতঃ- কালের খাদ্য)।	৪'৫৮	৯৬	২৫'৫	১'১৮	৩২৭	৫'৭৮১

বেহারের খাদ্য (সাধারণ) ।

	এলবুমি নেট, আউন্স।	মেদ, আউন্স।	কার্বো- হাইড্রেট, আউন্স।	ফারাদি, আউন্স।	বনকার- জান, গ্রেণ।	অদার, গ্রেণ।
৩নং খাদ্য।—গম ১০ ছটাক, ভুট্টা ১০ ছটাক, চাউল প্রভৃতি (চাউল প্রাতঃকালের খাদ্য) ।	৪'০৭	১'২৭	২৫'৬	১'২৫	২৮৮	৬'১৩০
৪নং খাদ্য।—গম, ভুট্টা, চাউল প্রভৃতি (ছোলা প্রাতঃকালের খাদ্য) ।	৪'৫০	১'২৯	২৪'০	১'০২	৩২২	৫'৯৫৪
৫নং খাদ্য।—চাউল ও ভুট্টা মাত্র। (চাউল প্রাতঃকালের খাদ্য) ।	৪'০০	১'৬০	২৬'১	১'৩৭	২৮২	৬'৩০৬
৬নং খাদ্য।—চাউল ও ভুট্টা মাত্র (ছোলা প্রাতঃ- কালের খাদ্য) ।	৪'৪৯	১'৬০	২৪'৫	১'০০	৩১৮	৬'১৩০

ষষ্ঠ তালিকা ।

	বনকারজান।	অদার।	মেদ।
ডাইল ১ ছ. (২'০৫ আউন্স)	৩৬	৩৪৮	'০৩৪
মাংস ২ ছ. (৪'১০ আউন্স)...	৪২	২৬২	'১৪৭
মৎস্ত ২ ছ. (৪'১০ আউন্স)...	৪৭	২১৪	'১২০
হুগ ও দধি ৪ ছ. (৮'২০ আউন্স)	২২	২৫৭	'২৯৫

১ ছটাক ডাইলের পরিবর্তে ২ ছটাকের
কম মৎস্ত বা মাংস বাদ দেওয়া হইলে খাদ্যের
পুষ্টিকর গুণ কম হইবে কিন্তু তিন্ন প্রকার খাদ্য
হওয়াতে খাদ্য ভালরূপে পরিপাক হইবার
সম্ভাবনা। কিন্তু জেল কোডে আদেশ আছে
যে, পূর্বোক্তরূপ পুষ্টিকর উপাদান দিতে হইবে।

খাদ্য প্রস্তুত সম্বন্ধে ভোট ডাক্তারকে
জেল কোডের ৮৮১ হইতে ৮৮৯ পর্য্যন্ত বিধি
তাল করিয়া পাঠ করিবার উপদেশ দেওয়া
যাইতেছে এবং তাঁহার নিজে প্রত্যেক দেখা
উচিত যে, ঐ বিধির আজ্ঞাগুলি পালন করা
হয়।

তরকারী ও শাক সবজী।

ডাক্তারকে আরও দেখিতে হইবে যে, কয়েকদিনের খাদ্যের জন্ত কেবলমাত্র উত্তম ও পুষ্টিকর তরকারী ও শাক সবজী ব্যবহার করা হয়। মাসে মাসে যে শাক সবজী বপন করিতে হইবে তাহার তালিকার জন্ত জেল কোডের পরিশিষ্টের (১৫) পৃষ্ঠা দেখ।

মোটামুটি কার্য্যপক্ষে তরকারী ও শাক সবজীগুলিকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা বাইতে পারে :—

(১) উত্তম শীতদরোগ (Scurvy) নিবারক।

(২) শীতদরোগ নিবারক নহে।

কোন তরকারী কোন শ্রেণীভুক্ত ডাক্তারের তাহা জানা আবশ্যক। নিম্নলিখিত তালিকার প্রত্যেক শ্রেণীর সাধারণ তরকারী-গুলির নামোন্মেষ করা গেল :—

১।—যে সকল তরকারীর শীতদরোগ নিবারক গুণ অত্যধিক।

আলু।

পিঁয়াজ।

মুলা (দেশী ও বিলাতী)।

ক্রেস (cress)।

বেগুন।

রাস ও ঘিট আলু।

ওটাহিটি আলু।

ওকরা (ram turace)।

লেটুস (lettuce)।

আর্টিচোক (Artichoke)।

গাজর।

সিকেল (Seakale)।

সুইস চার্ড (Swiss chard)।

শালগম।

টোমেটো (tomato)।

সেলারি (celery)।

পার্সলি (Parsley)।

পুদীনা (mint)।

সকল প্রকার কপি। রোমক ও চীন

দেশীয় সমেত।

টেপিওকা (tapioca)।

পার্সনোপ (parsnips)।

বীট মূল (beet root)।

মেন্জেল ওয়ার্জেল (mangel-wurzel)।

শতমূলী।

করম কপি।

২।—যে সকল তরকারীর শীতদ রোগ নিবারক গুণ অপেক্ষাকৃত অল্প।

উদ্ভিজ্জ মজ্জা (Vegetable marrow)।

কলা ইত্যাদি।

লাউ।

শসা প্রভৃতি।

স্পাইনাক (Spinach) এবং সকল প্রকার শাক।

কাঁকড়া ফুটি ইত্যাদি।

কুমড়া (লাল)।



বিবিধ তত্ত্ব ।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ ।

সূতিকা দোষ—চিকিৎসা ।

(Mc. Cann)

ডাক্তার ম্যাককন মহাশয় সূতিকাদোষ সংক্রমণের চিকিৎসা সম্বন্ধে একটি প্রবন্ধ লিখিয়াছেন । তিনি বলেন—সিরম প্রয়োগ করিয়া বর্তমান সময় পর্য্যন্ত যে ফল পাওয়া গিয়াছে, তাহা আশাশ্রয় নহে । যে সমস্ত চিকিৎসা বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে তাহা হইতে বিশেষ কিছুই অবধারিত হইতে পারে না । সূতিকা স্রাবের পরীক্ষা করিয়া তাহাতে কি কি প্রকারের বিশেষ রোগ জীবাণু বর্তমান থাকে, তাহা স্থির করার চেষ্টা হইতেছে । ইহা একটি বিশেষ আবশ্যকীয় বিষয় । পরন্তু বিদ্যাসোপযুক্ত সিরম প্রস্তুত হয় নাই । সে বাহ্য হউক অন্তঃস্থান এবং পরীক্ষা দ্বারা যে তাহা স্থির হইবে তাহাতে কোন সন্দেহ নাই । প্রাতিষেধকরূপে সিরম প্রয়োগ করার প্রস্তাব হইয়াছে । এসব কার্য্যে গুরুতর অজ্ঞোপচার ইত্যাদির স্থলে তাহা প্রয়োজ্য । :o C C M মাত্রায় অন্ততঃ তিন বার প্রয়োগ করা কর্তব্য ।

সূতিকাদোষ সংক্রমিত হইলে শাক্ত রক্তার জন্ত বধেট পরিমাণ অথচ লঘুপাক তাল পথ্য প্রয়োগ করা আবশ্যিক । পরন্তু বধেট পরিমাণে এলকোহল প্রয়োগ করা উচিত । এই পীড়ায় এলকোহল বধেট সহ

হয় । উষ্ণ জল সহ ভিনিগার মিশ্রিত করিয়া তদ্বারা গা মুচাইয়া দিলে বেশ উপকার হয় । উত্তাপ হ্রাস হয় । শীতল স্নান উপকারী । পেরিটেনোইটিস হইলে তল পেটে পুলটিশ দিলে উপকার হয় । ঐ উদ্দেশ্যে কেক কেক বরফের থলী প্রয়োগ করেন । অধ্বাচিক প্রণালীতে স্বাভাবিক লবণ দ্রব প্রয়োগ করিয়া শরীরের দূষিত পদার্থ বহির্গত হওয়ার সাহায্য হওয়ার উপকার হয় ।

এই পীড়ায় কুইনাইন উপকারী কিন্তু ইনি অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা উপযুক্ত মনে করেন না । অল্প মাত্রাতেই বেশ সফল পাওয়া যায় । সালফেট অফ্ কুইনাইন ৩—৬ গ্রেণ মাত্রায় কার্বনেট অব এমোনিয়াম সহিত উচ্ছলৎ পানীয় রূপে প্রয়োগ করিলে বেশ সফল হয় । ৩৪ ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা উচিত । আবশ্যকানুযায়ী নাক্তীর অবস্থা অনুসারে টিংচার ডিজিটেলিস, টিংচার নক্স-ভমিকা বা লাইকর ট্রীকনিন্ হাইড্রোক্লোরাস প্রয়োগ করা বাইতে পারে । এই পীড়ায় বিবিধা এবং অল্পচী বর্তমান থাকা অতি সাধারণ । তদ্রূপ অবস্থাতেও ঐ মিশ্র প্রয়োগ করা বাইতে পারে ।

ক্যালমেল এই পীড়ায় বিশেষ উপকারী ঔষধ । অত্যল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিয়া মল তরল রাখা আবশ্যক । কুইনাইন এবং ক্যালমেল একত্রে প্রয়োগ করিলে উত্তাপ

হ্রাস হয় । কিন্তু কেবল মাত্র কুইনাইন প্রয়োগ করিলে তদ্রূপ উত্তাপ হ্রাস হয় না । ঐরূপ ভাবে ক্যালমেন প্রয়োগ করিলে পারদের বিব ক্রিয়ার লক্ষণ প্রকাশিত হওয়ার আশঙ্কা হয় কিন্তু অতিসারের লক্ষণ বর্তমান থাকিলে ঐ লক্ষণ প্রায়ই প্রকাশিত হয় না ।

পারদের বিরচন ক্রিয়া প্রকাশিত না হইলেই মাড়ীর লক্ষণ প্রকাশিত হওয়ার সম্ভাবনা । মাড়ীর টনটনানী উপস্থিত হইলে পারদ বন্ধ করিয়া সালফেট অব ম্যাগনেসিয়া ব্যবস্থা করা আবশ্যিক । কুইনাইন এবং ক্যালমেন চিকিৎসার উপকার হইলে তৎপর অধিকমাত্রায় পারক্লোরাইড অফ আয়রন সহ সালফেট অফ ম্যাগনেসিয়া ব্যবস্থা করা উচিত । ইহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় । বিবন্ধিমা এবং সামান্য বমন বর্তমান থাকিলে এ ঔষধ ভাল সহ্য হয় না । কিন্তু পূর্ন লিখিত কুইনাইনের উচ্ছলৎ মিশ্র বেশ সহ্য হয় ।

বেঁদনা প্রবল থাকিলে তাহার নিবৃত্তির জন্য অহিকেন আবশ্যিক । কিন্তু এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না । অতিসার প্রবল থাকিলে ডোভারস পাউডার ১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা হাইতে পারে । কোন স্থানে পুষ্ণ সঞ্চিত হইলে তাহা সম্বন্ধে বহির্গত করিয়া দেওয়া আবশ্যিক । অনেকে জরায়ু উচ্ছেদ করেন । গজ ডেনেজ প্রয়োগ করিয়া বেশ সুফল পাওয়া যায় । নিম্নে পুষ্ণ থাকিলে যোনিপথে এবং উপরে পুষ্ণ থাকিলে উদর প্রাচীরে অস্ত্রোপচার আবশ্যিক ।

হাইপোডোরমাক্সাইসিস্ ।

(Mcintosh)

ডাক্তার ম্যাকিনটাস মহাশয় অধ্যাত্মিক প্রণালীতে স্বাভাবিক লবণ দ্রব প্রয়োগ করিয়া কল সম্বন্ধে নিম্নলিখিত মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন ।

শোণিত শ্রাব, অবসাদ, ইউরিমিয়া, স্নতিকাক্ষেপ, টাইফইড জ্বর, নিউমোনিয়া এবং রক্তহীনতার বিশেষ উপকারী । সর্ব-ত্রাই সুফল প্রদান করে এবং অনেকস্থলে কেবল এই উপায়ে জীবন রক্ষা হয় ।

গ্যাস, ইথর, অহিকেন আদি দ্বারা বিষাক্ত হইলে লম্বা জন প্রয়োগে উপকার হয় । এই প্রণালীতে শরীর মধ্যে অধিক সল্ট সলিউশন প্রবেশ করিলে বিষাক্ত পদার্থ অত্যন্ত পাতলা হইয়া যায় এবং বহির্গত হওয়া সহজ হয় । যে সকল পীড়ায় শরীরের তরল পদার্থ বহির্গত হইয়া যায়—যেমন কলেরা, কলেরিক ডাইরিয়া, এন্টারোকোলাইটিস—এই সকল পীড়ায় প্রয়োগ করিলে উপকার হয় । সেন্টি-সিমিয়ার ইহা বিশেষ উপকারী, রিউম্যাটিজমে প্রয়োগ করিলেও উপকার হয় । অল্প সংক্রামক পীড়াতে উপকারী । ডারবিটিক কোমার প্রয়োগ করিলে চৈতন্য হয় এবং রোগী অপেক্ষাকৃত অধিক দিন জীবিত থাকে ।

অল্প চিকিৎসক—রক্ত শ্রাবে, অবসন্নতার ও অবসন্নতার প্রতিবেদক করে ; প্রসব কারক—প্রসবের পূর্ববর্তী শোণিতশ্রাবে ও স্নতিকাক্ষেপে এবং সাধারণ চিকিৎসকেও—রক্ত হীনতা, আত্মিকজরে, ও কুসকল প্রদাহে

প্রয়োগ করিয়া স্ফুল লাত করিতে পারেন।

ডাক্তার ম্যাকিন্টশ মহাশয় পৈশিক এবং সন্ধি বাত পীড়ায় প্রয়োগ করিয়া বিশেষ স্ফুল পাইয়াছেন। এই প্রণালীতে অল্প সময় মধ্যে বেদনা অন্তহিত হয়।

অতিসার—চিকিৎসা।

(Therapeutic Gazette)

অতিসার পীড়াগ্রস্ত রোগীকে প্রথমে উষ্ণ-বস্ত্রায় রাখা কর্তব্য। তাহার পর সম্ভব হইলে পীড়ার কারণ দূরীভূত করা আবশ্যিক। এই উদ্দেশ্যে হাইড্রার্ক কম ক্রিটা এক হইতে তিন গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা হয়। ক্যাষ্টরঅইল প্রয়োগ করিলেও স্ফুল হয়। এবং ইহাষ্ট নিরূপণ ঔষধ। এই ঔষধ ডিওডিনম হইতে কার্য আরম্ভ করে। সুতরাং সমস্ত অস্ত্র পরিষ্কার হইয়া যায়। কিন্তু ইহার বিশেষ অসুবিধা এই যে, বালকদিগকে এই ঔষধ পান করাইলে তাহারা বমন করে। তবে ব্রিটিশকারমাকোপিয়ার লিখিত মিশ্চুরা অইল রিসিনি ১—২ আউন্স মাত্রায় সেবন করাইলে তত অভ্যুপেক্ষক হয় না।

অস্ত্র পরিষ্কার হওয়ার পর নিম্নলিখিত সঙ্কোচক মিশ্র দেওয়া বাইতে পারে।

Re.

পলভ রিয়াই ৪ গ্রেণ
সোডি বাইকার্ব ১০ গ্রেণ
সিরাপ জিঞ্জার ৩ ড্রাম
একোয়া মিষ্টাপিপ ১ আউন্স
মিশ্রিত করিয়া ২ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ

তিন বার সেব্য।

কারণ দূরীভূত না হইলেই পীড়া কিছু-কাল ভোগ করে। তদুপায় নিম্নলিখিত ঔষধ দেওয়া বাইতে পারে।

Re.

বিসমথ সবনাইটে টিস ২০ গ্রেণ
পল ট্র্যাগাকাহা কোং ২০ গ্রেণ
স্পিরিট ক্লোরোফরমাইট ২০ মিনিম
একোয়া মিষ্ট পিপ সমষ্টি ১ আউন্স
মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

ডাক্তার বর্ণিও টয়ো মহাশয় প্রাপ্ত বয়স্কের অস্ত্র নিম্নলিখিত ঔষধ দিতে বলেন।

Re.

বিসমথ অক্সিক্লোরিডাই ৮০ গ্রেণ
পলভ ক্রিটা এরোসেট ১৬০ গ্রেণ
সোডি বাইকার্বনেটস্ ৪০ গ্রেণ
স্পিরিট এমোনি এরোম ৪ ড্রাম
মিউসিলেজ ট্র্যাগাকাহা ২ আউন্স
একোয়া ক্লোরফরমাই ২ আউন্স
একোয়া সিনামোমাই সমষ্টি ৮ আউন্স
মিশ্রিত করিয়া অর্ধ আউন্স মাত্রায় দুই তিন ঘণ্টা পর সেবন করাইবে।

কারণ দূরীভূত হওয়ার পরও অতিসারের লক্ষণ বর্তমান থাকিলে অস্ত্রপ্রাচীরের পৈশিক স্নায়বীক অবগাদক এবং সঙ্কোচক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। এই উদ্দেশ্যে পলভ কাটনো কম্পোজিট ভাগ ঔষধ। ইহার ২০ গ্রেণে এক গ্রেণ অট্রিফেন থাকে। দশ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা যায়। নিম্নলিখিত ব্যাবস্থা পত্রাভ্যাসী ঔষধ প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়।

Re.

এসিড সালফ ডিও ২০ মিনিম

টিংচার অ'পিয়াই ৬ মিনিম
স্পিরিট ক্লোরফর্ম ১৫ মিনিম
একোরা ক্যান্ডার ১ আউন্স
মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা ।

পলস্ত্রিক্রিটা এণোমেটিকা ১০—৫০ গ্রেণ
মাত্রার প্রয়োগ করিলে সামান্ত অতিসার
পীড়ার বেশ উপকার হয়

পথোর বিষয়ে বিশেষ সাবধান হইতে হয় ।
হৃৎ এবং সোড়া ওয়াটার মিশ্রিত করিয়া
দেওয়া বাইতে পারে ।

শিশুদিগের অজীর্ণ পীড়ার জন্য অতিসার
হটলে অধ্যাপক অসলারের মতে নিম্নলিখিত
পথ্য উপকারী ।

দুই তিনটা ডিমের খেত অংশ অর্ধ সের
জলের সহিত উত্তমরূপে মিশাইয়া তাহাতে
এক ড্রাম ব্রাণ্ডী এবং অল্প পরিমাণ লবণ
মিশ্রিত করিয়া পান করাইলে বেশ সুফল
হয় । ইহা উত্তেজক এবং পোষক । চুণের জল
উপকারী । কঠিন কিম্বা কোন উষ্ণ পথ্য
দেওয়া নিষেধ ।

অত্যন্ত দুর্বল হইলে শীতল জল সহ
ব্রাণ্ডী বা পোর্ট ওয়াইন দিতে হয় । অল্প
মাত্রার পুনঃপুনঃ দেওয়া উচিত ।

কলেরা ইনক্যান্ট্রুম পীড়ার ঔষহক জল
দ্বারা পাকস্থলী এবং অন্ত্র পরিষ্কার করা আব-
শ্যক । অবসন্নাবস্থায় ত্রালাইন সলিউশন
প্রয়োগ করা আবশ্যক ।

খোষ পাঁচড়ার চিকিৎসা ।

(Howe.)

খোষ পাঁচড়া বড়ই বিরক্তিকর পীড়া ।

কোন পরিবারের মধ্যে একবার এই পীড়া
প্রবেশ করিলে সহজে আরোগ্য হয় না । কিন্তু
চিকিৎসা অতি সহজ । তবে সাবধানে
চিকিৎসা করা আবশ্যক ।

উষ্ণ জল এবং সাবান দ্বারা সমস্ত শরীর
এবং সমস্ত খোষ উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া
খোষের উপরের চটা উঠাইয়া দিয়া খোত
স্থান শুষ্ক হইলে তৎপর নিম্নলিখিত মলম
মালিশ করিতে হইবে ।

Re

বেট্রিনেকথল	১ ড্রাম
সালফার ফ্লাউয়ার	২ ড্রাম
বালসম পিক্র	১ ড্রাম
ভেসেলিন	১ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া মলম ।

সমস্ত পাঁচড়ার স্থানে এই মলম মালিশ
করিতে হইবে । তিন দিবস এই মলম মালিশ
করিলেই পীড়া আরোগ্য হয় । কোমলাঙ্গ
বিশিষ্ট শিশুদিগকে কেবল বালসম পিক্র
মালিশ করিলেই হইতে পারে ।

পাঁচড়া আরোগ্য হওয়ার পর কোন ঔষধ
প্রয়োগ করিলে তাহার উত্তেজনার স্বকৈ চুল-
কাণ হয় । তজ্জন্ত আরোগ্যের পর ঔষধ
প্রয়োগ নিষেধ ।

পরিবারস্থ সকলের বস্ত্র পরিষ্কার এবং
পাঁচড়া আরোগ্য না হইলে পুনর্বার হওয়ার
সম্ভাবনা ।

বাছ বস্ত্র গলাধঃকরণ—চিকিৎসা ।

(Bell.)

ডাক্তার বেল মহাশয় বাছ বস্ত্র গলাধঃ-

করণের চিকিৎসায় নিম্নলিখিত প্রণালী অবলম্বন করিয়া সুফল লাভ করতঃ তাহা অপর চিকিৎসকদিগকে পরীক্ষা করিয়া দেখিতে অহুরোধ করিয়াছেন।

কোন শিশু যদি এমন কোন বস্তু গিলিয়া ফেলে যে, তাহা পরিপাক হওয়ার সম্ভাবনা নাই এবং অল্প পথে বহির্গত হওয়ার সময়েও বিপদের সম্ভাবনা আছে, তাহা হইলে, শীঘ্র চিকিৎসককে ডাকা হয়। চিকিৎসক উপস্থিত হইয়া বলেন “এমনি থাকিতে দাও” কিবা এক মাত্রা “বিরেচক দাও, বাহির হইয়া যাইবে।” এইরূপ পরামর্শে আতঙ্কগ্রস্ত মাতার মন আশ্বস্ত হয় না, এক মাত্রা ক্যাষ্টার অইলের পরামর্শ অপেক্ষা আরো কিছু অধিক পাইতে ইচ্ছা করে। কিন্তু আমাদের চিকিৎসাবিজ্ঞানে এমন বেশী আর কি আছে?

এতদ্ব্যতীত আর কি কোন উপায় নাই? জিজ্ঞাসা করিলে চিকিৎসকের পক্ষে বড়ই অসুবিধাজনক। ডাক্তার বেল মহাশয় ঐরূপ অসুবিধার পড়িয়া একবার যে প্রণালী অবলম্বন করিয়াছিলেন তাহাই বিবৃত করিয়াছেন।

একটা দেড় বৎসর বয়স্ক বালক। একটা সোণার ক্রাচ গিলিয়া ফেলিয়াছে। ক্রাচের গারে B. A. B C. অক্ষর উচ্চ হইয়াছিল, তদ্রূপ সকলেই চিন্তিত।

ডাক্তার বেল মহাশয় উপস্থিত হইয়া সাধনা দিলেন “কোন ভয় নাই, শীঘ্র বহির্গত হইয়া যাইবে।” কিন্তু জননী এই বাক্যে সন্তুষ্ট হইল না। সুতরাং আরো কিছু কর্তব্য মনে করিয়া তিনি তুলা খাওয়াইবেন; স্থির করিলেন।

তাল শোধক তুলা উত্তমরূপে পিষিয়া লইয়া খাদ্যের সহিত মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইয়া দিলেন। তুলা খাদ্যের সহিত গলার মধ্য দিয়া উদরে প্রবেশ করিল। ইহার কয়েক ঘণ্টা পরে এক মাত্রা ক্যাষ্টার অইল দেওয়া হইলে কোষ্ঠ পরিকার হইয়া কয়েকটা ডিষ্টাক্তির গুঁঠালি বহির্গত হইল এবং তাহার একটির মধ্যে তুলাবৃত হইয়া ক্রাচ বহির্গত হইয়া আসিয়াছিল। তুলা সমস্ত একরূপ ভাবে অড়িত হইয়াছিল যে, তাহা সহজে পৃথক করা যায় নাই।

এইরূপ আরো দুই স্থলে তুলা প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভের বিবরণ বিবৃত করা হইয়াছে। কিন্তু আমরা তাহা উদ্ধৃত করা আবশ্যক বোধ করিলাম না। কি প্রণালীতে কার্য্য করিয়া তুলার সহিত বাহ্য বস্তু বহির্গত হয়, তাহা স্থির করিয়া বলা যায় না। তবে বোধ হয় (১) বাহ্য বস্তু তুলা দ্বারা আবৃত হওয়ায় সহজে বহির্গত হয়। অথবা (২) তুলার সহিত মল মিশ্রিত হইয়া তদ্বারা বাহ্য বস্তু আবৃত হওয়ায় তাহা মলের সহিত বহির্গত হইয়া যায়। চিকিৎসা প্রণালী অতি সহজ।

যে সমস্ত পদার্থ পাইলোরাস পথে বহির্গত হওয়া সম্ভব, তদ্রূপ স্থলে ইহা প্রয়োজ্য। সেই বস্তুতে ধার থাকিলে বিধিয়া বাওয়ার আশঙ্কা থাকিলে তুলার দ্বারা আবৃত হওয়ায় সে আশঙ্কা থাকে না।

শিশুদিগের অতিসার—চিকিৎসা।

(Kerley)

ডাক্তার কেরলী মহাশয়ের মতে শিশুদিগের অতিসার পীড়ার চিকিৎসা

কেবলমাত্র চারিটা ঔষধ আবশ্যক। যথা—
ক্যালমেল, ক্যাটের অইল, বিসমথ এবং
ওপিয়াম।

পীড়ার আরম্ভেই ক্যাটের অইল প্রয়োগ
করা আবশ্যক। যে স্থলে ক্যাটের অইল
সেবন করাইলে তাহা বমন হইয়া যায়,
সেই স্থলে ক্যালমেল প্রয়োগ করা আবশ্যক।
অতি অল্প মাত্রায় ১-২ গ্রেণ মাত্রার অর্ধ
কিছা এক ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা
উচিত। এই নিয়মে এক গ্রেণের অধিক
প্রয়োগ করা অসুচিত। বিসমথ সবনাইট্রেট
বেশ উপকারী ঔষধ। কিন্তু দশ গ্রেণের কম
মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত নহে। প্রতি দুই
ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা উচিত। বিসমথ
সেবন করাইলে মলের বর্ণ কাল হয়, অত্রে
সবনাইট্রেট অব বিসমথ সালফাইড অব
বিসমথে পরিণত হইয়া উপকার করে।
কিন্তু যদি তাহা না হয় অর্থাৎ যদি অপরি-
বর্তিত অবস্থায় অল্প হইতে বহির্গত হইয়া
যায় তাহা হইলে বিসমথে কোন উপকার
হয় না, অত্রে উপর কোন কিছা প্রকাশ
করে না। অতি অল্প স্থলেই এইরূপ দেখা
যায়। তদ্রূপ অবস্থায় প্রিসিপিটেটেড
সালফার এক গ্রেণ মাত্রায় বিসমথের সহিত
মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা উচিত। হৃৎ
পথ্য দেওয়ার উপযুক্ত না হওয়া পর্য্যন্ত এই-
রূপ অধিক মাত্রায় বিসমথ প্রয়োগ করা
আবশ্যক। তৎপর মাত্রা হ্রাস করিয়া হৃৎ
সম্পূর্ণ সহ না হওয়া পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিতে
হয়। শেষ বাহ্যে বৃদ্ধ হইলে বিসমথ প্রয়োগ
বন্ধ করিতে হয়। অতিপার পীড়ার অহিকেন
অতি সাবধানে প্রয়োগ করা আবশ্যক।

পুনঃপুনঃ অধিক পরিমাণে জলবৎ ভেদ এবং
তৎসহ পেটকামড়ানি থাকিলে ইনি অহিকেন
প্রয়োগ করেন। সমস্ত দিন রাত্রিতে চারি
কিছা পাঁচ বার সমান পরিমাণ ভেদ হইলে
অহিকেন প্রয়োগ অবিধেয়। শ্রাব নির্গত
হইয়া যাওয়ার অন্ত ঐ পরিমাণ ভেদ হওয়া
আবশ্যক। পাঁচ ছয় ঘণ্টা পর পর একবার
মাত্র ভেদ হইলে অহিকেন সহ অপর ঔষধ
মিশ্রিত করিয়া কখন প্রয়োগ করিবে না।
অহিকেন অধিক মাত্রায় কিছা ক্রমাগত
প্রয়োগ করিলে বাহ্যে বৃদ্ধ হইয়া দৈনিক
উত্তাপ বৃদ্ধি অর্থাৎ জ্বর হওয়ার সম্ভাবনা,
তাহা স্মরণ রাখা বিশেষ আবশ্যক। ঐরূপ
ভায়ে অহিকেন প্রয়োগ করিলে অত্রে যে
শ্রাব বহির্গত হইয়া যাওয়া আবশ্যক তাহা বহি-
র্গত না হইতে পারায় অবসন্নতা এবং শোণিত
দূষিত হইয়া অপরাপর মন লক্ষণ প্রকা-
শিত হইতে পারে। ইনি ডোটারস্ পাউ-
ডার এক চতুর্থাংশ গ্রেণ হইতে অর্ধ গ্রেণ
মাত্রায় তিন চারি ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ
করিয়া থাকেন। এক বৎসর বয়স্ক বালকের
পক্ষে ঐ মাত্রা। কোলন দৌড় করার প্রথা
প্রচলিত আছে; কিন্তু শিশুর অতিসার হই-
লেই যে কোলন ট্রিগেট করিতে হইবে।
সর্বত্র সর্বস্থলে এইরূপ নিয়ম হইতে পারে
না। সমস্ত দিন রাত্রিতে দশ হইতে ব্রিশ
বার পাতলা জলবৎ ভেদ হইলে একবার মাত্র
ইরিগেশন করিলেই যথেষ্ট হয়। দ্বিতীয়বার
আবশ্যক হয় না। মলের পরিমিত পরি-
মাণ, সবুজ বর্ণবিশিষ্ট, রক্তা মিশ্রিত, রক্ত
মিশ্রিত বা রক্তবিহীন অবস্থায় ইরিগেশন
আবশ্যক। বার ঘণ্টা মধ্যে একবার

অধিক ইরিগেশন করা অহুচিত। ইরিগেশন করার জন্য নানাগকার জ্রব ব্যবহৃত হয়। তন্মধ্যে নরমালসন্ট সলিউশন ভাল। সাধারণতঃ ঐষদ্রক অবস্থার প্রয়োগ করা হয়। তবে রোগীর দৈনিক উত্তাপ অত্যন্ত অধিক— $104-109^{\circ}\text{F}$ থাকিলে 68°F উত্তাপের জল প্রয়োগ করা উচিত। কিন্তু রোগী যদি অত্যন্ত দুর্বল হয় এবং দৈনিক উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প হয়, তবে 110°F পর্যন্ত উত্তপ্ত জ্রব প্রয়োগ করা হইতে পারে।

নিম্নলিখিত প্রণালীতে কোলন ধৌত করা হয়। ১৪ নং রবারের কোমল ক্যাথিটার ফটেইন পিচকারির সহিত সংলগ্ন করিয়া তাহার জ্রবপূর্ণ থলী রোগীর দেহ অপেক্ষা ৩।৪ ফিট উর্দ্ধে রাখিবে। শিশুকে উত্তান ভাবে শয়ন করাইয়া পদদ্বয় উদরের দিকে টানিয়া রাখিবে। ক্যাথিটারের অন্তে তৈল মাখাইয়া ছুই ইঞ্চি পরিমাণ মলদ্বার মধ্যে প্রবেশ করাইয়া ধীর ভাবে জ্রব প্রবেশ করাইবে। সরলাঙ্গ মধ্যে জল প্রবেশ করিলে তাহা প্রসারিত হওয়ার তৎপর নল প্রবেশ করান সহজ হয়। জল প্রবেশ করিতে আরম্ভ করিলে নিত্যব্রমে স্কাপ দ্বারা জ্রব বহির্গত হইয়া যাওয়ার প্রতিবিধান করিতে হয়। সমস্ত কোলন জ্রব দ্বারা পূর্ণ হইলে তৎপর নল বহির্গত করিয়া লইলেই জ্রব বহির্গত হইয়া যায়। দেড় বৎসর বয়স্ক বালককে অন্ততঃ পক্ষে অর্ধ সের জ্রব প্রয়োগ করা আবশ্যিক।

শৈশবাক্ষেপ—চিকিৎসা।

(Cautley.)

ডাক্তার কার্টলী মহাশয় শিশুদিগের আক্ষেপ শীড়ার চিকিৎসার্থ বলেন—চিকিৎসকের প্রথম কর্তব্য এই যে, বাহাতে উপস্থিত আক্ষেপের নিবৃত্তি হয়। দ্বিতীয় কর্তব্য, পুনর্বার আর বাহাতে আক্ষেপ না হইতে পারে। কোন কোন চিকিৎসক আক্ষেপের অবস্থার বিশেষ ঔষধ প্রয়োগ করেন না। কারণ উদ্বেজন হইতে পারে। অপর পক্ষে অচেতন শিশুকে সচেতন করাও অনেক সময় কঠিন হয়। অধিকন্তু পুনঃ পুনঃ আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া অধিকক্ষণ হারী হইলে বিশেষ অনিষ্ট হইতে পারে। তন্মত আক্ষেপের ভোগকাল হ্রাস করা বিশেষ কর্তব্য এবং এইজন্যই বিশেষ চিকিৎসার আবশ্যক। কোন শিশুর আক্ষেপ হইয়াছে লক্ষ্য চিকিৎসক আহুত হইলে তাঁহার কর্তব্য যে, ক্লোরফর্ম এবং ক্লোরাল হাইড্রেট সঙ্গে লইয়া যান। পরন্তু এমাইল নাইট্রাইট ও লাইকর মরফিয়া এবং হাইপোডার্মিক পিচকারী সঙ্গে থাকিলে ভাল হয়। অনেক সময়েই দেখিতে পাওয়া যায় যে, চিকিৎসক যখন রোগীর বাতীতে উপস্থিত হন তখন আর শিশুর আক্ষেপ নাই। সে ঘুমাইয়া পড়িয়াছে। কিন্তু যদি তাহা না হয় তবে শিশুর গাত্র বস্ত্র উন্মুক্ত করিয়া উষ্ণ জল মধ্যে দেহ নিমগ্ন করিয়া মস্তকে শীতল জলদ্বারা প্রয়োগ করিবে। এই সময়ে পুনর্বার আক্ষেপ আরম্ভ হইলে শিশুকে শয্যা হ্রাস এ ভাবে শয়ন করাইবে যে, মস্তক অল্প উচ্চ থাকে। দেহে বস্ত্র না থাকাই

ভাল। গৃহ নিঃশব্দ এবং বায়ু প্রবাহিত হওয়া আবশ্যক। মস্তিষ্কের রক্তাবেগ হ্রাস করার জন্য ৯৫° — ১০০° উত্তপ্ত জলে দেহ নিমগ্ন করতঃ তদন্থায় পাঁচ মিনিট রাখিয়া তৎপরে উষ্ণ বস্ত্রাবৃত করিয়া রাখা আবশ্যক। শূলবৎ বেদনার জন্য আক্ষেপ হইলে উষ্ণ স্নান উপকারী। কিন্তু হুস্‌হুসের কোলাপস ইত্যাদিতে অপকারী।

আক্ষেপ হ্রাস করার জন্য ক্লোরফর্মের বাষ্প প্রয়োগ করা হয়। এই সময়ে সন্ট মলিউশন দ্বারা অস্ত্রের নিরাস্ত্রাণ ধৌত করা বাইতে পারে। এক পোরা উষ্ণ জল মধ্যে এক শিশি পরিমাণ সাধারণ লবণ কিম্বা এক তোলা সোডিয়াম সালফেট মিশ্রিত করিয়া লইলেই হইতে পারে। গ্লিসিরিনের এনেমা দিলেও হইতে পারে। নিম্ন অস্ত্র পরিষ্কার হইলে সরলান্ন মধ্যে হাইড্রেট অফ ক্লোরালের পিচকারী দেওয়া বাইতে পারে। বয়স অনুসারে ৩—১০ গ্রেণ মাত্রায় ক্লোরাল হাইড্রেট প্রয়োগ করা আবশ্যক। শিশুরা ক্লোরাল হাইড্রেট বেশ সহ্য করিতে পারে। কেহ কেহ ক্লোরাল হাইড্রেটের সহিত পটাশিয়াম ব্রোমাইড মিশ্রিত করিয়া এনেমা প্রয়োগ করেন কেহ বা তৎসহ ১০—২০ মিনিম মাত্রায় টিংচার মাস্ক মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করেন। চিকিৎসা ক্ষেত্রে মৃগনাভির সূচ্যান্তিষেধে, কিন্তু মূল্য অত্যন্ত অধিক এবং কার্য কি হয়, তাহাও সন্দেহের বিষয়। সুতরাং তাহা প্রয়োগ করা অনাবশ্যক। এক বৎসর বয়স পালকের সরগায়ে পিচকারী দিতে হইলে সন্ধ্যার পরিমাণ এক চটাকের অধিক হওয়া

অনুচিত। পিচকারী প্রয়োগ করার পরেই নিতম্বের একপু ভাবে চাপিয়া রাখিতে হইবে যে কয়েক মিনিট ঔষধ বহির্গত হইয়া না বাইতে পারে। আবশ্যক হইলে এইরূপে এক ঘণ্টা পরে আবার ঔষধ প্রয়োগ করা বাইতে পারে। মলদ্বার পথে ঔষধ প্রয়োগ করিলে যদি তখনি তাহা বহির্গত হইয়া যায় তবে অবশ্যাতিক প্রাণালীতে ২-গ্রেণ মাত্রায় মফিয়া প্রয়োগ করা বাইতে পারে। ছয় মাস বয়স্ক শিশুর জন্য ঐ মাত্রা। আবশ্যক হইলে এক ঘণ্টা পরে আর এক মাত্রা প্রয়োগ করিলেও অনিষ্ট হয় না। জ্বপিতের দুর্বলতা থাকিলে বেশ অল্প পাওয়া যায়। এইজন্য অনেক ক্লোরাল অপেক্ষা মফিয়া ভাল করেন। কিন্তু ক্লোরাল এবং ক্লোরফর্মের উপর বিশ্বাস স্থাপন করা বাইতে পারে। যে পর্য্যন্ত ক্লোরালের কার্য আরম্ভ না হয় সে পর্য্যন্ত ক্লোরফর্মের বাষ্প প্রয়োগ করিয়া আক্ষেপের বেগ হ্রাস করিয়া রাখা কর্তব্য। এইরূপ ভাবে কিছুকাল রাখা বাইতে পারে। পাকস্থলীতে যদি অজীর্ণ উত্তেজক খাদ্য বর্তমান থাকে তাহা হইলে গলার মধ্যে পালক প্রবেশ করাইয়া স্তরস্তরী দিয়া অথবা ভাইনম ইপিকাক দ্বারা বমন করাইতে হয়। যে সময়ে আক্ষেপ না থাকে সেই সময়েই কেবল এই উপায় অবলম্বন করা বাইতে পারে। আক্ষেপের সময়ে ইহা বিধেয় নহে। পরন্তু অধিকাংশ ক্ষণেই আক্ষেপ আরম্ভ হওয়ার পূর্বেই পাকস্থলীস্থিত অজীর্ণ উত্তেজক খাদ্য পাইলোরাস পথে বহির্গত হইয়া যায়। নীলিমা থাকিলে অম্লজেন বাষ্প উপকারী।

শিশু গলাধঃকরণে সক্ষম হইলেই এক মাত্রা ক্যালমেল প্রয়োগ করা উচিত। ইহাতে অল্প পরিষ্কার হওয়ার মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য হ্রাস হয়। এই অবস্থার বমনকারক ঔষধ অপকারী। কারণ—বমন হইলে পুনরায় আক্ষেপ উপস্থিত হইতে পারে।

দস্তম্বাঙ্কিতে কর্তন করার প্রথা পূর্বে খুব প্রচলিত ছিল। কিন্তু বর্তমান সময়ে অনেকে তাহা ভাল বোধ করেন না। মাড়ি হঠতে শোণিত স্রাব হওয়ার মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য হ্রাস হয়। আক্ষেপ সময়ে শ্বাসরোধের উপক্রমাবস্থায় মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হয়। শোণিত স্রাব হওয়ার তাহা হ্রাস হয়। তজ্জন্ত রক্তস্রাব উপকারী। শিশুর বয়স কিছু অধিক হইলে যদি ইউরিমিয়ার লক্ষণ থাকে তবে অলৌক্য প্রয়োগ করা হয়। কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে, শিশুদিগের পক্ষে শোণিতস্রাব অপকারী।

প্রস্রাব অধিক হইলেই বুঝিতে হইবে যে, কিডনীর কার্য আরম্ভ হইয়াছে। সুতরাং আর অধিক ঔষধ প্রয়োগ অনাবশ্যকীয়। যথেষ্ট প্রস্রাব হইলেই বুঝিতে হইবে যে, সম্বরেই আক্ষেপের নিবৃত্তি হইবে।

আক্ষেপের নিবৃত্তি হইলে কয়েক দিবস বালককে সান্ত্বনায় অস্থির অবস্থায় রাখিয়া লঘু পথ্য খাইতে দিবে। বাহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকে তাহা কর্তব্য এবং অল্পমাত্রায় ব্রোমাইড

প্রয়োগ আবশ্যক। শিশু যে ঘরে শয়ন করে সে ঘর উত্তমরূপে বায়ু সঞ্চালিত হওয়া আবশ্যক। নিদ্রিতাবস্থায় পদ ঘর উষ্ণ বজ্রাবৃত্ত এবং মস্তক কিছু উচ্চাবস্থায় রাখিতে হয়।

অধিক মাত্রায় ব্রোমাইড প্রয়োগ করিয়া ফল না পাইলে তৎসহ কোরাল মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়। বোরাক্স জিঙ্কের প্রয়োগরূপ, বেলেডোনা, মাক্স, আর্গট এন্টিপাইরিণ এবং ফেনাসিটিন প্রভৃতি ঔষধ এই পীড়ার উপকারী বলিয়া কথিত হয়। অপর সকল ঔষধে কোন উপকার না হইলে ব্রোমাইডসহ বেলেডোনা এবং জিক ভেলে-রিয়েনেট প্রয়োগ করিলে ফল হয়।

কোন নির্দিষ্ট পীড়ার তত্ত্ব আক্ষেপ হইলে তাহার উপযুক্ত চিকিৎসা করা আবশ্যক। এডিনাইড, টনসিলের বৃদ্ধি, ক্রিমি, কর্ণের ও চক্ষের পীড়া এবং জননেন্দ্রিয় প্রভৃতির কোন স্থানে উদ্ভেজনার কারণ থাকিলে তাহার প্রতিবিধান আবশ্যক।

সাধারণ স্বাস্থ্য এবং উপযুক্ত পথ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখা বিশেষ আবশ্যক। রিকেট পীড়া থাকিলে তাহার চিকিৎসা করিতে হয়। শিশু দিগের আক্ষেপ পীড়ার উপযুক্ত আরোগ্য কারী ঔষধ কডলিডার আইল, মাল্ট এবং আয়রন।

স্বাস্থ্যোন্নতি, মায়ু কেন্দ্রের পোষণ ক্রিয়ার বৃদ্ধি এবং প্রত্যাবর্তক উদ্ভেজনার কারণ দূরীভূত করাই শৈশব আক্ষেপের প্রকৃত চিকিৎসা।

সংবাদ ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং
বিদায় আদি ।

অক্টোবর । ১৯০৫

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত শীতলচন্দ্র দত্ত সঙ্ঘনাথ পণ্ডিতের
হস্পিটালের রেসিডেন্ট হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের
কার্য্য হইতে ক্যাথেন হস্পিটালের রেসিডেন্ট
হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্য্যে বদলী হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত শশীভূষণ ঘোষ ক্যাথেন হস্পিটালের
রেসিডেন্ট হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্য্য হইতে
তবানীপুর সঙ্ঘনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের
রেসিডেন্ট হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্য্যে বদলী
হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত মধুসূদন মিত্র কটক জেনেরাল হস্পি-
টালের স্মুঃ ডিঃ হইতে বালেশ্বর জেলার
কলেরা ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন ।

শ্রীযুক্ত রাধাপ্রসন্ন চক্রবর্তী চতুর্থ শ্রেণীর
সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট নিযুক্ত হইয়া
ক্যাথেন হস্পিটালে স্মুঃ ডিঃ করিতে আদেশ
পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত অহর উদ্দীন হাইদার বিদায় অন্তে
পাটনা সিটি ডিস্পেনসারীতে স্মুঃ ডিঃ করিতে
আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত গিরীন্দ্রনাথ দে কটকে স্মুঃ ডিঃ
করিতেছেন । ইনি তথাকার সেন্ট্রাল ইরি-

গেশন হস্পিটালের কার্য্য ২২শে জুলাই
হইতে ১৪ই সেপ্টেম্বর পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে
সম্পন্ন করিয়াছেন এবং কটক মেডিকেল
স্কুলের শরীরতত্ত্বের ডেমনস্ট্রেটরের কার্য্য
বিগত ১লা আগষ্ট হইতে ১৪ই সেপ্টেম্বর
পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন ।

শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র সেন ও গুণ চতুর্থ শ্রেণীর
সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট নিযুক্ত হইয়া
ক্যাথেন হস্পিটালে স্মুঃ ডিঃ করিতে
আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র মুখোপাধ্যায় ক্যাথেন হস্পি-
টালের স্মুঃ ডিঃ হইতে দার্জিলিংএর অন্তর্গত
নক্সালবারী ডিস্পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত
হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত শশধর চট্টোপাধ্যায় নক্সালবাড়ী ডিস্-
পেনসারীর কার্য্য হইতে ক্যাথেন হস্পিটালে
স্মুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত লিঙ্গরাজ রায় সাহাবাদের অন্তর্গত
বক্সার সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্যে
নিযুক্ত আছেন । ইনি উক্ত জেলে ১৭ই
আগষ্ট হইতে ২৬শে আগষ্ট পর্য্যন্ত স্মুঃ ডিঃ
করিয়াছেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল (২) বগুড়ার অন্তর্গত
জয়পুর ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে
বগুড়াতে কলেরা ডিউটি করিতে আদেশ
পাইলেন ।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট

শ্রীযুক্ত কালিকুমার চৌধুরী পূর্ণিমা ডিস্‌পেন-
সারীর স্বঃ ডিঃ হঠতে দারজিলিংএর অন্তর্গত
শিবক P. W. D. বিভাগে অস্থায়ী ভাবে
কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত বিনোদচরণ মিত্র কটক তেনেংল
হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হঠতে ভাগলপুরের
অন্তর্গত বাকী মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে
নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত ওংডেন দারজিলিংএর অন্তর্গত শ্রাম-
বাড়ীহাট ডিস্‌পেনসারীর স্থায়ী সিভিল হস্পি-
টাল এসিষ্ট্যান্টের পরীক্ষা দানার্থ অস্থগস্থিত
কালের জন্য নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত গৌরধন সিংহ দারজিলিং ডিস্‌পেন-
ডিস্‌পেনসারীর পেরিপেটটিক কার্য্য হইতে
দারজিলিং জেল হস্পিটালের সিভিল হস্পিটাল
এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সেখ সের আলির পরীক্ষা
দানার্থ অস্থগস্থিত কালের জন্য কার্য্য করিতে
আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত সৈয়দ নসিরুদ্দিন আহমদ মতিহারী
জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে মতি-
হারী হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ
পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত বিজয়কৃষ্ণ বসু সুনন্দবনের অন্তর্গত
জোয়ারগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য
হইতে ক্যাডেল হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে
আদেশ পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট

শ্রীযুক্ত আসিরউদ্দিন মণ্ডল যশোহর ডিস্‌-
পেনসারীর স্বঃ ডিঃ হইতে পূর্ববঙ্গ রেলওয়ে
দায়ুকদিয়া টেসনে ট্রাবলিং হস্পিটাল এসি-
ষ্ট্যান্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-
ষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত জগৎচন্দ্র দত্ত পূর্ববঙ্গ রেলওয়ের
দায়ুকদিয়া টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল
এসিষ্ট্যান্টের কার্য্য হইতে পেন্সন গ্রহণ
করার অহুমতি পাইলেন ।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-
ষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত রজনীকান্ত শুক গয়া পিলগ্রিম
হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হঠতে বালেশ্বর পুলিশ
হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত বামনদেব চক্রবর্তী শিবপুর সালিমার
জরীপ বিভাগের কার্য্য হইতে ক্যাডেল হস্পি-
টালের রেসিডেন্ট হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের
কার্য্যে বদলী হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ সরকার ক্যাডেল হস্পি-
টালের রেসিডেন্ট হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্য্য
হইতে শিবপুর সালিমার জরীপ বিভাগের
কার্য্যে বদলী হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত আনন্না বসু বাকিপুর হস্পিটালের স্বঃ
ডিঃ হইতে প্রেসিডেন্সি জেল হস্পিটালের
দ্বিতীয় রেসিডেন্ট হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের
কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত জগৎপতি রায় প্রেসিডেন্সি জেলের
স্পেসিয়াল ডিউটি হইতে ক্যাডেল হস্পিটালে
স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট ডি. যুক্ত কালিনাথ চক্রবর্তী কটকের অন্তর্গত জাজপুর মহকুমার কার্য্য হইতে ঢাকা জেলার অন্তর্গত মুন্সিগঞ্জ মহকুমার কার্য্যে বদলী হইলেন ।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট ডি. যুক্ত পূর্ণচন্দ্র সিংহ ঢাকা জেলার অন্তর্গত মুন্সিগঞ্জ মহকুমার কার্য্য হইতে কটক জেলার অন্তর্গত জাজপুর মহকুমার কার্য্যে বদলী হইলেন ।

(বঙ্গদেশ হইতে পূর্ববঙ্গ এবং আসামে ইহার পদস্থ বদলী হইরাছেন)

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট ডি. যুক্ত গিরীজনাথ দে কটকের স্মৃঃ ডিঃ হইতে কটকের অন্তর্গত জাজপুর মহকুমার কার্য্যে কয়েক দিবসের জন্য নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট ডি. যুক্ত রাধাগঙ্গার চক্রবর্তী ক্যাথল হস্পিটালের স্মৃঃ ডিঃ হইতে ভাগলপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালে স্মৃঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট ডি. যুক্ত ইন্দ্রাক্ষর দাস মেদিনীপুরের স্মৃঃ ডিঃ হইতে মেদিনীপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট ডি. যুক্ত বিজয়ভূষণ বসু ক্যাথল হস্পিটালের স্মৃঃ ডিঃ হইতে পূর্ববঙ্গ রেলওয়ের শিরালদহ ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

বিদায় ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট ডি. যুক্ত ইন্দুভূষণ দত্ত নদীয়া জেলার অন্তর্গত রাণাঘাট মহকুমার কার্য্য হইতে বিদায়ে আসছেন । ইনি পীড়ার জন্য আরও

২০শে আগষ্ট হইতে ৩০ সেপ্টেম্বর পর্য্যন্ত বিদায় পাঠিয়াছেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট ডি. যুক্ত কালীপ্রসন্ন সেন বিদায়ে আসছেন । ইনি আরও এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট ডি. যুক্ত বৈদ্যনাথ চট্টোপাধ্যায় পাবনা জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে আড়াই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট ডি. যুক্ত দেবেন্দ্রনাথ ঘোষ (২) দারাজিলিংএর অন্তর্গত শিবক P. W. D. বিভাগের কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় এবং পীড়ার জন্য পাঁচ মাস বিদায় পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট ডি. যুক্ত মহাবীরপ্রসাদ ভাগলপুরের অন্তর্গত বাঁকা মহকুমার কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট ডি. যুক্ত দিদার বসু মেদিনীপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন । ১৫ই নবেম্বর হইতে বিদায় আস্ত হইবে ।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট ডি. যুক্ত তারিণীমোহন বসু ২৪ পরগণার অন্তর্গত বসিরহাট মহকুমার কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইরাছেন । (বিগত ২১শে মার্চ হইতে ২০শে জুন পর্য্যন্ত)

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট ডি. যুক্ত কীর্ত্তিবাস ঘোষ পূর্ববঙ্গ রেলওয়ের শিরালদহ ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্য্য হইতে দুই মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

ভিষক-দৰ্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ববিষয়ক মাসিক পত্রিকা ।



যুক্তযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।

অন্তঃ তু তৃণবৎ ত্যজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

১৫শ খণ্ড

নবেম্বর, ১৯০৫ ।

{ ১১শ সংখ্যা ।

পথ্য বিধান ।

লেখক ত্রিযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী জ্যোতিভূষণ ।

(পূৰ্ণ প্রকাশিতের পর)

পঞ্চম পরিচ্ছেদ ।

তরল পদার্থ ।

প্রাণী সমূহের জীবন রক্ষার্থ, বিগুহ জল অতি প্রয়োজনীয় পদার্থ, এমন কি ইহা ব্যতীত জীবন ধারণ একেবারেই অসম্ভব । আমাদের শরীরে জলের প্রয়োজন হইলে পিপাসা দ্বারা তৎসম্বন্ধে বিজ্ঞাপিত হইয়া থাকে । ইহা, ভুক্ত পদার্থ সকল পরিপাক হওনের সহায়তা করে ও তৎসমুদায় অন্ন মধ্যে চালিত হইবার সুযোগ করিয়া দেয় । ভুক্ত পদার্থের যে সকল উপাদান শারীর কার্যে ব্যয়িত হওয়া প্রয়োজন, সেই সকল উপাদানকে রক্ত শ্রোতের সহিত মিশ্রিত করিয়া, শরীরের যে যে স্থানে তাহা-দিগের আবশ্যক, সেই সেই স্থানে তাহা-দিগকে উপনীত করে ।

জল শরীরস্থ রক্তের তরলাবস্থা সম্পাদিত করিয়া রক্তকণিকা, ফাইব্রিন, ক্যালকুলাম প্রভৃতি শরীরের অত্যাবশ্যকীয় যে সকল পদার্থ তাহাতে অবস্থান করে, তাহাদিগকে শরীর বিধান মধ্যে প্রবেশোপযোগী তরল করিয়া লয় । পক্ষান্তরে এই সকল কোমল পদার্থকেই যে শরীরের কোমল বিধান মধ্যে চালিত হইবার উপযোগী করে, তাহা নহে, শরীরের অতি কঠিনাংশ—অস্থির উপাদানকে উপযুক্তরূপে কোমল করিয়া অস্থির পোষণ করিয়া থাকে ।

জল শরীর তন্ত্র মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া উহাকে কোমল বা গিজিল করিয়া, উহা-দিগের দ্বারা শরীরের আবশ্যক গঠনাবলী নিশ্চিত হইবার উপযোগী করে । ইহা সমুদায় দেখে ভ্রমণ ও বর্ধকপে বহির্গত হইয়া

শরীরের ক্রিয়াক সংস্থাপন করে, ও শরীর মধ্যে রাসায়নিক পরিবর্তন সংস্থাপন করাই ও শরীরের পোষণ ও ক্ষয়ের সমতা স্থাপন করে ও যে সকল পদার্থ শারীরিক কার্যের অনুপযোগী তৎসমুদায় পদার্থকে শরীর হইতে বহির্গত করিয়া ইহাকে সূহ ও স্বচ্ছন্দ করে। এই সকল অনুপযোগী পদার্থকে শরীর হইতে বহির্গত করণের ইহাই একমাত্র উপায়। অতিরিক্ত জল পান দ্বারা প্রাণীর আধিক্য হয় ও তদ্বারা দেহের অনাবশ্যকীয় কঠিন পদার্থ সকল বহির্গত হইবার সুযোগ হইয়া থাকে। এই প্রকারে, শরীরে যে সকল দৃষ্ট পদার্থ সংগৃহীত হইয়া গ্রন্থিবাৎ (gout), পাথরী (gravel) প্রভৃতি রোগোৎপত্তি হইবার সম্ভাবনা, জল দ্বারা তৎসমুদায় দেহ হইতে বহির্গত হইবার উপায় ত্বরনাবস্থায় পরিণত হইয়া থাকে ও দেহ হইতে বহির্গত হইয়া যায়। পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, মানুষ শরীরের জল ও কঠিন পদার্থের অনুপাত ১৫৪ : ৪০। এই সমস্ত পর্যালোচনা করিলে বুঝিতে পারা যায় যে, মানুষের পক্ষে (প্রাণী মাত্রেয়ই) জল যে একটি অত্যাবশ্যকীয় পদার্থ, তৎপক্ষে আর অপর প্রাণীর প্রয়োজন নাই।

একজন পরিমিত শরীর বিশিষ্ট পূর্ণবয়স্ক যুবকের পক্ষে ২৪ ঘণ্টার জন্য প্রত্যহ প্রায় দেড় হইতে দুই সের পানীয় জলের প্রয়োজন হইতে পারে। ইহা হইতেও জলের প্রয়োজনীয়তা সত্ত্বেও প্রাপ্ত হওয়া যায় এবং ইহা যে কলঙ্ক রহিত বা বিতর্ক হওয়া প্রয়োজন তাহাও নিশ্চয়। বিতর্ক জলের প্রয়োজন হইলেও রাসায়নিক প্রক্রিয়া দ্বারা বিতর্কী-

কৃত জল অথবা অত্যধিক জল পান উত্তরই পরিভাষ্য। প্রত্যহ পরিমিত জল পানই অনুমোদিত ব্যবস্থা।

অনেকে বিবেচনা করেন—আহারের সহিত জল পান করা উচিত নহে, বেহেতু তাহা হইলে, পাচক রসকে তরল করিয়া পরিপাক শক্তিকে হ্রাস করিয়া দেয়। কিন্তু ইহা একটি মহদ্ব্রম। আহারের সহিত জলপান করিলে পাচক রস নিঃসরণের সুবিধা হয় এবং জলের তারতম্য হেতু উষ্ণ শীত্রেই শোষিত হইয়া যায়। পরিশেষে ঐ নিঃসারিত রস দ্বারা আহাৰ্য্য পদার্থ সকল সূক্ষ্মরূপে পরিপাক হইয়া থাকে। কলতঃ অত্যধিক জল পান করা না হইলে, তদ্বারা কোন অপকারের সম্ভাবনা নাই। আহারের পর অনেক জল পান করা হইলেই ঐ অপকার হইবার সম্ভাবনা। কিন্তু যে স্থলে অত্যধিক উত্তাপে থাকিয়া, অধিক পরিশ্রম করিতে বাধ্য হয়, তথায় অধিক পরিমাণ জল পানের প্রয়োজন হয়, এক্ষণে স্থলে অত্যধিক জলপান করা সত্ত্বেও কোন অপকারের সম্ভাবনা থাকে না। বরং এক্ষণে স্থলে পানার্থ নির্মল জল মনোনীত করিয়া পান করিলে অধিকতর উপকার দর্শে।

নদী, হ্রদ, বর্ণা, তড়াগ, পুষ্করিণী, কূপ প্রভৃতি যে প্রকার স্থান হইতে জলের উত্ত্ব হয়, সেই স্থানের গুণানুসারে জলের গুণভেদ হইয়া থাকে। ঐ সকল স্থানে যে সকল অবশ্যীয় পদার্থ অবস্থান করে, ঐ সকল পদার্থ জলের সহিত মিশ্রিত হওয়ার জন্যও তৎপক্ষে বিশিষ্ট হইয়া থাকে। তৎপ্রতি করণ এই যে, এক স্থানের জল বিশোধন করিয়া যে প্রকারে

দ্রবনীয় লবণ বা ধাতব পদার্থ প্রাপ্ত হওয়া যায়, অল্প স্থানে জল বিশ্লেষণ দ্বারা সেই প্রকার লবণ বা ধাতব পদার্থ প্রাপ্ত হওয়া যায় না। অপর, ভিন্ন ভিন্ন স্থানের জলের আদান হইতেও ইহা প্রতিপন্ন হইতে পারে। যে জলাশয়ের চতুর্দিকস্থ ভূগর্ভে যে প্রকার লবণ বা ধাতব পদার্থ অবস্থান করিতেছে; তাহাই দ্রব হইয়া ঐ জলের সহিত মিশ্রিত হইয়াছে। এই সকল জলের মধ্যে ঐ দ্রবনীয় পদার্থ এক অল্প পরিমাণে অবস্থান করিলে, আদান দ্বারা জলে ঐ অবস্থিত পদার্থের সঞ্চারিত হয় না। সমুদ্র জলে যে উহার লবণাবাদ অনুভব হইয়া থাকে, তাহার কারণ এই যে, সমুদ্র জলে ত্রিশ ভাগে এক ভাগ কঠিন পদার্থ অবস্থান করে। সাধারণ জলের প্রতি গ্যালনে কুড়ি গ্রেণ কঠিন পদার্থ প্রাপ্ত হওয়া যায়। সাধারণ লবণ তিন অথবা চতুর্গুণ জলে দ্রব থাকিতে পারে। কিন্তু কার্বনেট অব লাইম (Carbonate of lime) দশ সহস্র গুণ জল ব্যতীত দ্রব থাকিতে পারে না।

পানীয় জলে অস্বাভাবিক লবণ সংযুক্ত থাকিলে, তাহা নিশ্চয়ই স্বাস্থ্যকর পানীয় মধ্যে পরিগণিত হইতে পারে। পানীয় জলের প্রতিগ্যালনে ত্রিশ গ্রেণ লবণ দ্রব থাকিলে, তাহা পানার্থ ব্যবহার করা বাইতে পারে। যে জল নির্মল, লঘু, এবং নৈত্যগুণ করণার্থ কার্বনিক এসিড (Carbonic Acid) মিশ্রিত, সেই জলই মহৎ গুণবিশিষ্ট।

সাধারণতঃ জল দুই প্রকার। এক প্রকারকে লঘু (Soft water) এবং অপর প্রকারকে কঠিন (Hard water) বলিয়া

কথিত হয়। যে জলে কোন প্রকার লবণ সংযুক্ত থাকে না, সাবান ঘর্ষণ করিলে উত্তমরূপে ফেনিল হয় তাহাকেই সফট ওয়াটার বা লঘু জল কহে; এবং বাধাতে লবণ সংযুক্ত থাকা প্রযুক্ত সাবান ঘর্ষণ করিলে, ঐ সকল লবণ সহযোগে সাবান সংযত হয় এবং উত্তমরূপে ফেনিল হয় না, তাহাকেই হার্ড ওয়াটার অর্থাৎ কঠিন জল কহে। সাধারণতঃ জলের সহিত কার্বনেট অব লাইম (Carbonate of lime) সংযুক্ত থাকতেই সাবানের ফেনা (lather) উৎপন্ন হয় না। সাবান ফেনের অন্ততা ও আধিক্য বশতঃ জলের কার্বনেট অব লাইমের (Carbonate of lime) পরিমাণ বৃদ্ধিতে পারা যায়। এক গ্যালন জলে ছয় গ্রেণ কার্বনেট অব লাইম থাকিলেও তাহা সাবান দ্বারা অনায়াসে বৃদ্ধিতে পারা যায়। জলের সহিত কার্বনেট অব লাইম (Carbonate of lime), চূর্ণ (lime), ম্যাগনেসিয়া (Magnesia) প্রভৃতি পদার্থ অল্প পরিমাণে মিশ্রিত থাকায় যে হার্ড ওয়াটার হয়, তাহা পান করিয়া অনেকের কোন অপকার সাধিত হয় না। বাস্তবিক এই বিষয়ের প্রত্যক্ষ প্রমাণ প্রাপ্ত যায় যে, ঐ সকল পদার্থ পাকস্থলীতে বিস্মাসিত হইয়া অস্থির ফস্ফেট অব লাইম (Phosphet of lime) সংগঠনের সহায়তা করে, অতএব ইহা রিকেটস রোগগ্রস্ত বালক বালিকাগণের পক্ষে উপকারক হইয়া থাকে। কিন্তু তথাপি ইহার অপকারিতার বিষয় আমাদিগকে স্মরণ করিতে হয়।

হার্ড ওয়াটারের আদান নির্মল জল হইতে কিছু বিভিন্ন অথবা কিয়ৎ পরিমাণে অস্থি-

কর এবং চর্মের উগ্রতা সাধক এবং ইহার যে কেবল এই প্রকার অপকারিতা গুণই আছে, তাহা নহে, চর্ম উপস্থিত হইয়া কার্য করার সময়ে তদ্ব্য মিক্রোবাস মেম্ব্রেন সকলকে (mucous membranes) বিচুকাবস্থায় আনয়ন করে। অনেকস্থলে ইহা এই প্রকারে পরিপাক শক্তিকে ব্যাহত করে এবং গ্রন্থিবাত (gout) পাথরী (stone), ককর (gravel) এবং গলগণ্ড (Goitre) প্রভৃতি রোগের উৎপত্তির কারণ স্বরূপ হইয়া থাকে। অনেক স্থানের লোকেরা এই প্রকার দূষিত জল পান করিয়া এই সকল রোগে কষ্ট পাইতে থাকে ; পক্ষান্তরে এক পণ্ড পরিদৃষ্ট হয় যে, কার্বনেট অব্‌ লাইম সংযুক্ত জল পান করা বাহাদিগের অভ্যাস হইয়া পড়িয়াছে, তাহারা পুরোঁস্ত প্রকার লঘু (soft) জল পান করিয়া স্বাস্থ্য জল হইয়া পড়েন। অতএব জলের গুণের বিবরণ বুঝিতে হইলে, ঐ সকল জলপায়ী অধিবাসীগণের দ্বারা ই তাহা অবগত হইতে পারা যায়। এই সমুদায় ব্যক্তি অত্যধিক হার্ড ওয়াটার পান করিয়া পীড়িত হইয়াছে, অথবা এই প্রকার জল পান অভ্যাসের পর সফ্ট (soft) ওয়াটার পান করিয়া পীড়া ভোগ করিতেছে, অথবা স্থানান্তরিত হইয়া ভিন্ন প্রকার জল পান করিয়া পীড়ার হস্ত হইতে মুক্তিলাভ করিয়াছে।

কখন কখন জলে, কোন কোন ধাতু মিশ্রিত থাকে ; এই ধাতুর মধ্যে লৌহ, সীস ও তাম্র সর্বপ্রধান। ইহাদিগের দ্বারা বিশেষ অপকারও সাধিত হয়। এক গ্যালন জলে এক অষ্টমাংশ গ্রেন লৌহ বা তাম্র মিশ্রিত থাকিলেও তদ্বারা বিশেষ অপকার সংসাধিত

হইয়া থাকে, এরূপ জল পান করা স্বাভাবিক উচিত নহে। জলে অতি সামান্য অংশ সীস মিশ্রিত থাকিলেও তাহা ভয়ঙ্কর অহিতকর বলিয়া পরিবর্তন করা শ্রেয়।

সর্ববিধ জলের মধ্যে বৃষ্টির জলকেই নিশ্চল বলিয়া গ্রহণ করা বাইতে পারে। কিন্তু ইহাতে বায়ুস্থিত ভাসমান কঠিন মুরলা মিশ্রিত থাকা সম্ভব এবং যদি পরিষ্কার পাণ্ডে বস্ত্র পূর্বক সংগৃহীত না হয়, তাহা হইলেও তৎসহ কঠিন পদার্থ সমূহ ইহাতে মিশ্রিত হইয়া যায়। যখন কোন রাসায়নিক বা অপর কোন কারখানার অথবা অধিবাসীগণের রন্ধনাদির বা অপর কোন প্রকারের ধূম, বায়ু রাশির সহিত সংযুক্ত থাকে, তৎকালীন পতিত বৃষ্টি বস্ত্রপূর্বক ধারণ করিলেও উহা নিশ্চল হইতে পারে না, যেহেতু ধূমের সহিত মিশ্রিত অক্সিজেন বা অপর কোন পদার্থের অণু বায়ুর সহিত মিশ্রিত হইয়া থাকে, বৃষ্টি পতন সময়ে এ সকল অণুই জলে মিশ্রিত হইয়া পতিত হয়, সুতরাং এরূপ স্থলে ঐ জল কোন প্রকারেই নিশ্চল অবস্থায় প্রাপ্ত হওয়া বাইতে পারে না। ধূম ও ধূলিকণাদিশুদ্ধ বিচুদ্ধ বায়ুর অভ্যন্তর দিয়া যখন বৃষ্টিপাত হয়, তখন ঐ বৃষ্টি সংগ্রহ করিলে, সংগৃহীত জল নিশ্চল অবস্থায় প্রাপ্ত হওয়া যায়। অট্টালিকার ছাদ বা গৃহের চাল গড়াইয়া যে বৃষ্টি পাত হয়, অথবা মুস্তিকার গড়াইয়া যাওয়া বৃষ্টির জল সংগৃহীত হইলে, তাহা অভ্যন্ত বিপজ্জনক। আমরা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি—তৃণু হইতে নুন কয়েকশ ফিট উর্দ্ধে এবং উচ্চ গৃহাদিতে পনের ফিট অন্তর হইতে বৃষ্টির জল সংগ্রহ করা করিলে, উহা

নির্মল অবস্থায় প্রাপ্ত হওয়া যায় না। অতএব গৃহ-কার্যের জন্ত এবং পানার্থ ইহা অত্যন্ত উপযোগী হইলেও সুলভ প্রাপ্য নহে। অতএব কোন প্রকার পার্শ্ব লবণ বা অপর কোন পদার্থে সংযুক্ত না হয় তাহা হইলেই ইহাকে নির্মল বলা যায়। নচেৎ অপরিষ্কার জল দ্বারা পাত্র ধোত করিলেও তদ্বারা চর্ম রোগ উৎপন্ন হওয়ার সম্ভাবনা আছে।

নির্ঝর জল (Spring water) ইহা বৃষ্টি জল ব্যতীত আর কিছুই নহে। ভূপৃষ্ঠ ও পর্বতাদি উচ্চস্থানে বৃষ্টিপাত হইলে, তাহা শোষিত হইয়া নিম্ন দিকে অবতরণ করিতে থাকে, যেখানে ইহা আর শোষিত হইতে না পারে একরূপ স্রোত উপস্থিত হয়, তথা হইতে পার্শ্ব বা উর্দ্ধদিকে উৎস্রুত হইতে থাকে ও অবশেষে বহির্গত হইয়া পড়ে। ভূপৃষ্ঠ হইতে শোষিত হইয়া নদী, তড়াগ প্রভৃতি নিম্নস্থান হইতে বাহির হইয়া প্রবাহিত হইলে, উহাকে উৎস কহে এবং কোন পর্বতের উপত্যকার উপর বৃষ্টিপাত হইয়া শোষিত হওয়ার পর ঐ পর্বত-গৃহ হইতে জল বাহির হইলে উহাকে নির্ঝর কহে।

ভূপৃষ্ঠে বা পর্বতাদিস্থানে জল শোষিত হইবার সময়ে ঐ ঐ স্থানে যে স্রবণীয় পদার্থ অবস্থান করে, তাহা ঐ জলের সহিত মিশ্রিত হইয়া যায়। অতএব জল ও তদগুণ বিশিষ্ট হইয়া থাকে। এত কারণ বশতঃ সর্বস্থানের নির্ঝর জল পানার্থ ব্যবহার করা যাইতে পারে না, উহা কেবল ঔষধীয় ব্যবহারের জন্ত প্রয়োজন হইয়া থাকে; কোন নির্ঝরের জল বা অব্যবহার্য্য বোধে পরিত্যাগ করা শ্রেয়;

এবং কোন নির্ঝরের জল পান করিয়া স্বাস্থ্য অব্যাহত থাকে।

অনেক নির্ঝরের জল উষ্ণ গুণবিশিষ্ট এবং কোন কোনটির জল বা শৈত্যকর গুণশালী। হিমালয় ও তাহার শাখা সমূহ হইতে নিসৃত কোন কোন নির্ঝরের জল বিলক্ষণ স্বাস্থ্যজনক। পাশ্চাত্য দেশের অনেক নির্ঝরের জল ঔষধীয় গুণবিশিষ্ট। এই সকল জল ঔষধার্থ ব্যবহারের জন্ত বাজারে বিক্রীতও হইয়া থাকে। আমরা অমুরুদ্ধ হইয়া এখানে তৎসমুদায়ের কয়েকটি মাত্র নির্ঝরের জলের গুণাবলী প্রকাশ করিতেছি।

কেলিবিট ওয়াটার (chalybeate water) ইহা দুই প্রকার। সিম্পল কেলিবিট ওয়াটার (simple chalybeate water) এবং স্যালাইন (saline) বা পার্গেটিব (purgative) কেলিবিট ওয়াটার। সিম্পল কেলিবিট ওয়াটারে কেবলমাত্র লৌহ সংযুক্ত আছে এবং স্যালাইন কেলিবিট ওয়াটারে বিরেচক লবণ সংযুক্ত আছে। অপর সলফিউরাস এবং ক্যালকেরিয়াস (Sulphurous and calcareous) প্রভৃতি পদার্থ মিশ্রিত অবস্থায় প্রাপ্ত হওয়া যায়। ঐখ্যমুক্ত অপেক্ষা ইহা সম্পূর্ণ বিভিন্ন।

টার্নব্রিজ ওয়াটার (Turnbridge water)—ইহা প্রধানতঃ শিথিল দ্রাবুর উদ্ভেজক ও তন্দ্রাগুলকে দূঢ় করে; অতএব ইহা উদারাদ্বান, পৈত্তিক বমন, পরিপাক বিশৃঙ্খল এবং দৌর্বল্যাदि জনিত অসুস্থতা নিবারণ করে, এবং ইহা রক্ত-সঞ্চালন ক্রিয়া বর্ধন ও নানাপ্রকার জ্বা

করি করে। রক্ত রোধের পক্ষেও ইহা বিশেষ উপকারক, কিন্তু অত্যধিক রক্ত-প্রাচুর্য পক্ষে ইহা বিশেষ অপকারক। প্রস্রাবের বাধা প্রযুক্ত রোগে উপকারক; পুরাতন ব্যাধিতে ইহা উপযোগীতার সহিত ব্যবহার করা বাইতে পারে। কিন্তু যেখানে মেসেন্টারি (mesentery), হুসহুস, অথবা অপর প্রয়োজনীয় রক্তের দৌরল্যা বশতঃ শীত উপস্থিত হয়, তখন ইহা অল্পপুঙ্ক্ত।

প্লেথোরিক বোগগ্রস্ত ব্যক্তিগণের (Plethoric persons) পক্ষে ইহা পান করা কর্তব্য নহে।

উল্লিখিত উভয় প্রকার জলেরই বিরোচক বর্ণ বর্তমান আছে, কিন্তু ইহাদিগের প্রতিনিয়ত ব্যবহার ক্রিয়ার পরিবর্তে কষ্টিত্ব-জনক (stostiveness) অর্থাৎ কোষ্ঠবদ্ধতা প্রকাশিত হয়। একপক্ষেরে বৃহৎ বিরোচক ঔষধের প্রয়োজন হয়। টার্মিড ওয়াটারের সহিত কিছু ম্যাগনেসিয়া (magnesia) বা গ্লাউব'স লট (glaubers salt) মিশ্রিত করিয়া লইলে, (Purgative chalybeate water) পার্গেটিভ কেলিবিট ওয়াটারে পরিণত করা বাইতে পারে। ইহাদিগের বিপরীত ক্রিয়া প্রকাশ কালে উচ্চমান বিশেষ উপযোগী।

স্পা ওয়াটার (Spa water) ইহা টার্মিড ওয়াটার অপেক্ষা চতুর্গুণ শক্তিশালী। অতএব ইহা ব্যবহার কালে এত অল্পপাতেই সেবন বা পান করিতে হয়। প্রথমে ইহার প্রচুর পরিমাণে উষ্ণ জল মিশ্রিত করিয়া পরে রোগীর অবস্থানুসারে ব্যবহার করিতে পারিবে।

চেলটেনহাম ও স্কারবরো ওয়াটার বহু (Cheltenham and Scarborough) পার্জিং কেলিবিট (Purging chalybeates) ওয়াটারের সমগুণ বিশিষ্ট। এ সকলে এত পরিমাণে বিরোচক লবণসংযুক্ত থাকে যে, ইহাদিগের দ্বারা প্রকৃতরূপে অল্প পরিষ্কার হয়। প্রথম বধন পান করা যায় তখন, সামান্য সামান্য শিরঃস্রাবের সহিত শিরোবর্ণন উপস্থিত হয়, পরে শীঘ্রই এই সকল উপসর্গ দূরীভূত হইয়া ইহার শুভ ফল প্রত্যাবর্তন করে। অস্তিত্ব বৃদ্ধি বিরোচকের দ্বারা উদর বেদনা বা অবসন্নতা আনয়ন করে না। ইহা পাকস্থলীকে বলশালী ও ক্ষুধা বৃদ্ধি করে। ইহা শরীরের জড়তা নষ্ট করিয়া সজীবতা বর্দ্ধন করে। একটা রোগীর অল্প অল্প পাইন্ট পরিমাণে দিবসে তিন বা চারিবার ব্যবহৃত হইলেই যথেষ্ট; কিন্তু ইহা অত্যন্ত হইয়া কলের পরিবর্তন ঘটিতে পারে। যখন ইহা পরিবর্তন ক্রিয়ার অল্প ব্যবহৃত হইবে, তখন অতি অল্প মাত্রা হইতে আরম্ভ করা প্রয়োজন। ইহা গ্রীষ্মকালে ব্যবহার করাই প্রশস্ত এবং ইহার সহিত উষ্ণ জল প্রয়োজনীয়। ইহার স্নাতিউলার ও ভিসিরালা অবষ্ট্রাকশন (glandular and visceral obstruction) রোগে ডুপিস, স্ক্রফিউলা (Scrophula) এবং পৈত্তিক ব্যাধি ও স্কর্বিউটিক ইরপশান (Scorbutic eruption) রোগে উপকারক।

হারোগেট (Harrowgate), বাথ (Bath) প্রভৃতি আরও অনেকগুলি নিকর আছে, ইহাদিগের জলও বিশেষ ঔষধীয় গুণবিশিষ্ট। যাত ওয়াটার নিকর হইতে

উঠাইরা তৎক্ষণাৎ পান করিলে, ক্ষুধা বর্দ্ধন করে, নাড়ী সৰল ও প্রাবল্লিহা বৃদ্ধি করে ও তৎসঙ্গে স্নায়ুশুলকে সতেজ করে। ইহা কেবলমাত্র ঘৰ্ম ও প্রস্রাব বৃদ্ধি করে তাহা নহে, নানা প্রাণের আধিক্য জন্মায় এবং অপরাপন্ন তরল পদার্থ অপেক্ষা স্বেদে পিপাসা নিবৃত্ত করে। ইহার এই সকল গুণ স্বেদ ও অগ্নির কোনরূপ লক্ষণ থাকিলে ব্যবহার করা উচিত নহে। এমন স্থলে, ইহা শূল বেদনাবৎ বম্বনা, পাকস্থলীর গাউট (gout in the stomach) এবং তৎসঙ্গে অপর কোন পীড়া উপস্থিত হওয়া সম্ভব।

এই সকল জল পান করিলে, অত্যন্ত ক্ষুধা উপস্থিত হয়, কিন্তু দমিত হওয়া প্রয়োজন। এই সময় লঘুপাক পদার্থ ভক্ষণ করা অবশ্য প্রয়োজন, কিন্তু লঘুপাক হইলেও তরল খাদ্য প্রয়োজন নহে। এ সময় আরও সতর্ক হওয়া প্রয়োজন যে, পাকস্থলীকে অতি ভারাক্রান্ত করা উচিত নহে। পরিমিত ক্রম ও আমোদজনক বিষয়ে রত থাকাও অবশ্য কর্তব্য বলিয়া জানিতে হইবে।

বাথ ওয়াটার (Bath water) বাথ প্রয়োগ করিলে, উষ্ণ জল প্রয়োগ দ্বারা যে

সকল উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়, ইহাতেও সেই সকল উপকার লক্ষ হইয়া থাকে। যে স্থলে কল ১০৬° উত্তাপের নিম্নস্থ কোন উষ্ণতার প্রয়োজন তথায় বাথ ওয়াটার উপযোগিতার সহিত ব্যবহার করা বাইতে পারে। রোগীর গৃহ সমোচ্চতার রক্ষা করিতে হইলে, ইহা দ্বারা তাহা সমাধা হইতে পারে। সাধারণ উষ্ণ জল অপেক্ষা বাথ ওয়াটার অধিক উত্তেজক। ইহা নাড়ী সংখ্যা বৃদ্ধি ও শরীরকে উষ্ণতার উত্তাপে রক্ষা করে, তত্রাপি ইহা দ্বারা ঘৰ্ম উপস্থিত হয় না। ইহা উৎকৃষ্ট মুত্রকারক, কিন্তু কোন প্রকার দৌর্জল্য আনয়ন করে না। নিম্নলিখিত সকলে ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে।
বিসিরাল অববষ্ট্রাকশন (visceral obstruction), পক্ষাঘাত (Pulsy), প্রবাহিক লক্ষণ অপগত হওয়ার পর গাউট, জাহ্নসন্ধির ক্ষীভতা, হাইপোকন্ড্রিয়া (hypochondria) পাকস্থলীর দৌর্জল্য, শূল, পিত্তনালীর অবরোধ বশতঃ জামল, (Jaundice), হিষ্টেরিয়া (hysteria), ডিছাথারের আক্ষেপক পীড়া এবং বম্বনাদারক ঋতুপ্রাব।

অস্ত্রোপচারের পরবর্ত্তী চিকিৎসা ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী ।

(পূর্ব-প্রকাশিতের পর)

অস্ত্রোপচারের পর শোণিত প্রাব ।

অস্ত্রোপচার অন্তে কর্তিত ক্ষত হইতে শোণিত প্রাব হওয়া অত্যন্ত কষ্টদায়ক উপসর্গ। নানা কারণে শোণিত প্রাব

উপস্থিত হয়। শোণিত প্রাব অতি লক্ষ্য হইলেও রোগী অত্যন্ত অসুস্থ প্রাপ্ত হয় এবং চিকিৎসকের উপর তাহার বিধান হইয়া হয়। শোণিত প্রাব দেখিলে অবিলম্বে

লোকেই ভয় পায়। যে স্থানে শোণিত স্রাব হইবে না, চিকিৎসকের এমন বিশ্বাস থাকে সেস্থানেও অকস্মাৎ শোণিত স্রাব উপস্থিত হইয়া রোগীকে অতি আতঙ্কগ্রস্ত করিতে পারে। অতি সামান্য শোণিত স্রাবেও এইরূপ ঘটনা দেখিতে পাওয়া যায়। শোণিত স্রাব অকস্মাৎ উপস্থিত হয়, চিকিৎসক তৎক্ষণ অপ্রস্তুত থাকেন, বস্ত্রাদি উপস্থিত থাকে না, সাহায্যকারী উপস্থিত থাকে না। এক প্রকৃতির দুইটা ঘটনাও উপস্থিত হয় না। চিকিৎসক অকস্মাৎ আহুত হইয়া ব্যতিব্যস্ত হইয়া উঠে না।

এইরূপ ঘটনা প্রায়ই ঘটে। কখন সামান্য চেষ্টার শোণিত স্রাব বন্ধ হয়। আবার কখন বা শোণিত স্রাব বন্ধ করিতে বিশেষ কষ্ট পাইতে হয়। অস্ত্রোপচার সময়ে যে শোণিত স্রাব হয়, তাহা এই প্রবন্ধের বিষয়ীভূত নহে। অস্ত্রোপচার শেষ হইয়া তখনকার কর্তব্য কর্ম শেষ হইলে অস্ত্রচিকিৎসক চলিয়া যাওয়ার পর পুনর্বার যে শোণিত স্রাব হয় তাহাই এই প্রবন্ধের আলোচ্য বিষয়। অস্ত্রোপচার সময়ে অসাবধানে শোণিত স্রাব বন্ধ করিলেই তৎপর পুনঃপুনঃ শোণিত স্রাব হইতে পারে। ইহাই Recurrent শোণিত স্রাব নামে পরিচিত। সচরাচর অস্ত্রোপচারের পর ২৪ ঘণ্টার মধ্যে এইরূপ শোণিত স্রাব হয়।

পুনঃপুনঃ শোণিত স্রাব ।

সামান্য কারণে এইরূপ শোণিত স্রাব উপস্থিত হয়। অস্ত্রোপচার শেষ হওয়ার পর অস্ত্রোপচার লভ্য অবসন্নতা এবং অপার অস্ত্রাভ কারণে শোণিত স্রাব হ্রাস

হয়, শোণিত স্রাবালয় দুর্বল হয়, তৎক্ষণ যে সমস্ত ক্ষুদ্র শোণিত বহা কর্তিত হইয়াছিল তাহা হইতে আর শোণিত স্রাব হয় না। শোণিত স্রাব না থাকার অস্ত্রচিকিৎসক নির্ভাবনার কর্তিত ক্ষত সেলাই দ্বারা বন্ধ করিয়া দেন। কিন্তু রোগীর বথন পুনর্বার সংজ্ঞা হয় এবং অবসন্নতা দূরীভূত হয়, তখন আবার শোণিত স্রাব বৃদ্ধি হয়, শোণিত স্রাবালয় সবলে হইতে থাকে, তখন সেই কর্তিত ক্ষুদ্র শোণিত বহা হইতে শোণিত স্রাব আরম্ভ হয়। অপর, কর্তিত ক্ষুদ্র শোণিত বহার মুখ সংযত শোণিত খণ্ড দ্বারা আবদ্ধ হইয়া থাকিলে রোগী যতক্ষণ শাস্ত্র সুস্থির অবস্থায় থাকে ততক্ষণ শোণিত স্রাব হয় না কিন্তু সংজ্ঞাহারক ঔষধের ক্রিয়া শেষ হইলে রোগী বথন অঙ্গস্রাবালয় আরম্ভ করে তখন ঐ সংযত শোণিত খণ্ড স্থানান্তরিত হওয়ার শোণিত স্রাব আরম্ভ হয়। অস্ত্রোপচারের ৪:৫ ঘণ্টা পর এইরূপ ঘটনার শোণিত স্রাব আরম্ভ হয়। অস্ত্রোপচার সময়ে কোন ক্ষুদ্র ধমনীর প্রাচীর সামান্য একটু কর্তিত হইলে তৎক্ষণ সামান্য শোণিত স্রাব হইতে থাকে। অস্ত্রচিকিৎসক সামান্য শোণিত স্রাব মনে করিয়া তৎপ্রতি বিশেষ মনোযোগ দেন না, মনে করেন—ব্যাণ্ডেজের স্রাবাপে শোণিত স্রাব বন্ধ হইয়া যাইবে। কিন্তু কার্যতঃ তাহা হয় না। ক্ষুদ্র ধমনীর প্রাচীরের সামান্য একটু স্থান কাটা হইলে তাহা হইতে দীর্ঘকাল শোণিত স্রাব হইতে থাকে। ধমনী প্রাচীরের কর্তিত অংশে পৈশিক তর এবং আৱরণ সঙ্কুচিত হওয়ার রক্ত উদ্ভুক্ত থাকে। শোণিত স্রাব সামান্য হইলেও অবিরত

শোণিতস্রাব হওয়ার অভ্যস্ত কষ্টদায়ক হইয়া উঠে এবং সহজে বন্ধ হয় না। নিয়ত নিঃসৃত শোণিত ক্ষত মধ্যে সঞ্চিত হইলে হিমেটোমার আকার ধারণ করে। ধমনীর ক্ষয় আয়তন তত্ত্ব অল্প পরিমাণ শোণিতস্রাব হওয়ার অস্ত্রোপচারের পর কয়েক ঘণ্টা অতীত না হইলে বাহ্য অবস্থা দৃষ্টে এক্ষণ শোণিত স্রাব স্থির হয় না।

এই প্রকৃতির শোণিতস্রাবের একটা বৃষ্টান্ত উল্লিখিত হইতেছে।

একজন ৪৫ বৎসর বয়স্ক পুরুষ। দক্ষিণ দিগের মুকের টিউবারকিউলোসিস পীড়া হওয়ার ঐ মুক উচ্ছেদ করা হয়। অস্ত্রোপচার সময়ে সমস্ত শোণিতস্রাব বন্ধ করার পর কর্তৃত ক্ষত সেলাই দ্বারা বন্ধ করা হইয়াছিল। অস্ত্রোপচারের আট ঘণ্টা পরে ১২ই টার সময়ে রোগী দেখিতে পায় যে, ব্যাণ্ডেজ শোণিতসিক্ত হইয়া গিয়াছে। পরিচর্যাকারিণীকে বলায় সে শয্যাবস্ত্র শোণিতসিক্ত দেখিতে পাইয়া ডাক্তার ডাকে। ডাক্তার ব্যাণ্ডেজ উন্মুক্ত করিয়া দেখিতে পান যে, ক্ষত মধ্যে একটা বৃহৎ হিমেটোমা হইয়াছে এবং ক্ষতের উর্দ্ধ কিণারা হইতে নাভী দেশের অর্দ্ধ পর্য্যন্ত অংশের স্বকের মধ্য দিয়া নিঃসৃত শোণিত পরিচালিত হইয়াছে। প্রথমে মনে করা হইয়াছিল যে, কর্ডের বন্ধন হয়তো উন্মুক্ত হইয়াছে। কিন্তু বাস্তবিক তাহা নহে। রোগীকে ক্লোরফর্ম দ্বারা অচেতন্ত করিয়া ক্ষত পরীক্ষা করার দেখা গিয়াছিল যে, স্বকের পার্শ্বস্থিত স্ত্রের ভাৱ ক্ষয় ধমনীর গাত্র হইতে শোণিত নির্গত হইতেছে। স্বক সেলাই করার সময়ে ঐ

ধমনী যে স্থিতিক। বিদ্ধ হইয়াছিল, তাহার কোন সন্দেহ নাই। ঐ ধমনী বন্ধন কর্তৃত ক্ষত পরিষ্কার করিয়া পুনর্য্যার সেলাই দ্বারা বন্ধ করিয়া দেওয়া হইয়াছিল। এই রোগীর ক্ষয় ধমনী হইতে অতি অল্প পরিমাণ শোণিতস্রাব হইলে ও নিয়তঃ দীর্ঘ সময় শোণিতস্রাব হওয়ার অধিক পরিমাণ শোণিত বহির্গত হইয়া গিয়াছিল এবং তজ্জন্ত রোগী বিলক্ষণ অবসন্নতা ভোগ করিয়াছিল।

পুনঃপুনঃ শোণিতস্রাবের অপর কারণের মধ্যে বন্ধন শিথিল হওয়া এবং ধমনীর দূরবর্তী কর্তৃত অস্ত্র বন্ধন না করা। এই কারণের তত্ত্ব শোণিতস্রাব হইলে তাহা কোল্যাটার্যাল শোণিত সঞ্চালন সময়ে স্থাপিত হওয়ার পরে হয়।

রেকারেন্ট শোণিতস্রাবের চিকিৎসা।— শোণিতস্রাব হইতেছে, তাহা অবগত হইবামাত্র ক্ষত উন্মুক্ত করিয়া যে শোণিত বহা হইতে শোণিতস্রাব হইতেছে, তাহার মুখ বন্ধন করা কিম্বা সঞ্চাপ দিয়া বন্ধ করা কর্তব্য। অনেক স্থলে কেবল সঞ্চাপ প্রয়োগ করিলেই শোণিতস্রাব বন্ধ হয় সত্য কিন্তু সকল স্থলে তাহা বিশ্বাসযোগ্য নহে।

ঐরূপ শোণিতস্রাব বন্ধ করার তত্ত্ব উপস্থিত হইলে আবশ্যকীয় স্থলে ক্লোরফর্ম দ্বারা অচেতন্ত করাই সংপরামর্শ সিদ্ধ, কারণ কোথা হইতে কি ভাবে শোণিতস্রাব হইতেছে এবং তাহা বন্ধ করার তত্ত্ব কি উপায় অবলম্বন করিতে হইবে, তাহা পূর্বে স্থির করিতে পারা যায় না। ক্ষত উন্মুক্ত করার সময়ে অতি সাবধানে ধীরভাবে বিবেচনা করিয়া

কার্য করিতে হইবে। ক্ষত বাহাতে দূষিত না হয় তৎপ্রতি বিশেষ লক্ষ্য থাকা আবশ্যক। যে শোণিত-বহা হইতে শোণিতস্রাব হইতেছে তাহা সাবধানে বন্ধন করিতে হইবে।

চিকিৎসক উপস্থিত হইয়া যদি দেখিতে পান যে, তিনি উপস্থিত হওয়ার পূর্বেই শোণিতস্রাব বন্ধ হইয়াছে কিম্বা ক্লোরফরম দ্বারা অটোস্তম্ভ করার পর যদি শোণিতস্রাব আপন্য হইতে বন্ধ হয়, তাহা হইলে বিবেচনা করিয়া দেখিতে হইবে যে, পূর্বের শোণিতস্রাব অধিক হইয়াছে কিনা, যদি অধিক শোণিতস্রাব হইয়া থাকে তা'ব পুনর্বার শোণিতস্রাব হওয়ার সম্ভাবনা; তৎক্ষণাত ক্ষত উন্মুক্ত করাই সৎপরামর্শ সিদ্ধ। কারণ, ক্ষত উন্মুক্ত করার জন্ত যে পরিমাণ অনিষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা, পুনর্বার শোণিতস্রাব হইলে তদপেক্ষা অধিক অনিষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা। পরন্তু প্রথম শোণিতস্রাব হওয়ার ক্ষত মধ্যে যে সমস্ত সংঘত শোণিত চাপ সঞ্চিত হইয়া রহিয়াছে, তাহা ক্ষত মধ্যে থাকিতে দিলে ক্ষত শুষ্ক হইতে অনেক বিলম্ব হওয়ার সম্ভাবনা। তৎক্ষণাত ক্ষত উন্মুক্ত করিয়া তাহা বহির্গত করা উচিত।

যে স্থলে ধমনী হইতে শোণিতস্রাব না হইয়া শিরা হইতে হয়, সে স্থলে যে শিরা হইতে শোণিতস্রাব হইতেছে সেই শিরার শোণিত স্রাবের স্থানে স্ফাপ দিলেই তাহা বন্ধ হইতে পারে। স্ফাপ প্রয়োগ করিয়া সেইস্থান বাসিস ইত্যাদির উপর স্থান কত উচ্চ করিয়া রাখা উচিত। ক্ষতের উপরি কোন স্থানে ব্যাণ্ডেজ, স্প্লিন্ট বা অপর কোন পদার্থ দ্বারা স্ফাপিত হওয়ার শোণিত স্ফালন

বাধা প্রাপ্ত হওয়ার জন্ত শোণিতস্রাব হইতেছে কি না, তাহা সাবধানে পরীক্ষা করা আবশ্যক। শৈথরিক শোণিতস্রাব অনেকস্থলে এই কারণ জন্ত হইতে দেখা যায়। তৎক্ষণাত ঘটনাই শোণিতস্রাবের কারণ হইলে ব্যাণ্ডেজ ইত্যাদি শিথিল করিয়া দিয়া অঙ্গ উচ্চ করিয়া রাখা আবশ্যক।

সার্বাস্থিক কারণ জন্য পুনঃ পুনঃ

শোণিতস্রাব।

পুনঃ পুনঃ শোণিতস্রাব হইলে ক্ষত উন্মুক্ত করিয়া শোণিত-বহা বন্ধন করিয়া দিলেই শোণিতস্রাব বন্ধ হয়। হয় সত্য কিন্তু সকলের শোণিতস্রাবই একরূপ প্রকৃতির না হইয়া অপর প্রকৃতিরও হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে এমত দেখিতে পাওয়া যায় যে, কোন নির্দিষ্ট স্থান হইতে শোণিত নিসৃত না হইয়া ক্ষতের সকল স্থান হইতে শোণিত নিসৃত হইতে থাকে। এই প্রকৃতির শোণিত নিসৃত স্রাব হইতে পারে, আবার কখন বা অল্পক্ষণের জন্ত বন্ধ হইয়া পুনর্বার হয়, এইরূপ পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে। খুব প্রবলভাবে যে শোণিতস্রাব হয় তাহা নহে, তবে অধিক পরিমাণে শোণিত নির্গত হওয়ার রোগী শীঘ্র শঙ্কটাপন্ন অবস্থায় উপস্থিত হয়।

কোন কোন স্থলে এই প্রকৃতির শোণিতস্রাব প্রস্ত্রোপচারের পর কয়েক দিবস অতীত হইলে তৎপর আরম্ভ হয়। সার্বাস্থিক ব্যাপক কারণই এইরূপ শোণিতস্রাবের কারণ, কোন কারণ জন্ত মেহের শোণিতের একরূপ পরিবর্তন হয় যে, তাহা সহজে সংঘত হয় না। কিন্তু কেন হয়, তাহা এখনও স্থির হয় নাই। তবে বলা হয় যে, ক্যালসিয়াম সল্টের পরিমাণ

হাঁস হওয়ার জন্য ঐরূপ হইয়া থাকে। হিমোফিলিয়া, জন্টিস এবং নিউকোসিথিমিয়া নীড়া থাকিলে এই প্রকৃতির শোণিতস্রাব হয়। অপর কারণ বশতঃ এইরূপ হয় কিন্তু তাহা কি, বলা যায় না।

অধিকমাত্রায় ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড সেবন করাইলেই উপকার হয়। শোণিতস্রাব বন্ধ করার জন্য এই ঔষধ উপকারী। শোণিতস্রাব আরম্ভ মাত্র যদি ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলে অল্প সময় মধ্যে শোণিতস্রাব বন্ধ হয়। তবে কথা এই যে, শোণিতের প্রকৃতি পরিবর্তন করিয়া যদি শোণিতস্রাব বন্ধ করে তাহা হইলে শীঘ্র ফল পাওয়ার আশা করা বাইতে পারে না। শোণিতস্রাব হইবে আশঙ্কা করিয়া অস্ত্রোপচারের পূর্ক হইতে ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড প্রয়োগ আরম্ভ করিলে শোণিতস্রাব না হইতে পারে সত্য এবং এই উদ্দেশ্যে কলিকাতার কোন প্রসিদ্ধ অস্ত্র চিকিৎসক পূর্ক হইতে ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড প্রয়োগ করিয়া থাকেন সত্য কিন্তু অস্ত্রোপচার অন্তে কোন রোগীর শোণিতস্রাব হইবে, আর কোন রোগীর হইবে না, তাহা পূর্ক হইতে স্থির করা যায় না, সুতরাং তজ্জন প্রয়োগ অনেকস্থলে অনর্থক হয়।

ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড ১৫—২০ গ্রেণ কিবা তদধিক মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার মুখ পথে কিবা সরল্য পথে প্রয়োগ করা উচিত।

ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে শোণিতবহাির মধ্যে শোণিত সংঘত হইয়া বিপদ উপস্থিত হইতে পারে এইরূপ আশঙ্কা করা হয়। কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে তজ্জন

ঘটনা এ পর্য্যন্ত উপস্থিত হইয়াছে কি না, তাহা অবগত হওয়া যায় নাই, তবে অপর অন্তর শরীরে অত্যধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া ঐরূপ ফল হওয়ার জন্য আশঙ্কা করা হয় মাত্র।

এডরিগালিন স্থানিক প্রয়োগ করিলে শোণিতস্রাব বন্ধ হয়।

জন্টিস। অস্ত্রোপচার সময়ে রোগী জন্টিস দ্বারা আক্রান্ত থাকিলে ক্ষতের সর্কস্থল হইতে শোণিতস্রাব হয়। পিত্তনাগীর অবরুদ্ধতার জন্য অস্ত্রোপচার করিতে হইলে এইরূপ ঘটনা প্রত্যক্ষ করা যায়। যে স্থানে সূচিকা বিদ্ধ করিয়া সেলাই করা হয় সেইস্থান হইতেও শোণিতস্রাব হয়। এইরূপ শোণিতস্রাব সন্ধাপে প্রায়ই বন্ধ হয় না। রক্তরোধক ঔষধে উপকার হয়। সুগ্রারিগাল একট্রাষ্ট প্রয়োগ করিলেও শোণিতস্রাব বন্ধ হয়। লিণ্ট সঙ্ক করিয়া কাটিয়া লইয়া তাহা রক্ত রোধক ঔষধমিশ্রিত করতঃ তদ্বারা ক্ষত পূর্ণ এবং সন্ধাপ প্রয়োগ করিয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিতে হয়। মেয়ে রবসন বলেন—অধিক মাত্রায়—এক ড্রাম মাত্রায় ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড মলবার পথে প্রত্যহ তিনবার প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়। শোণিতস্রাব সম্পূর্ণরূপে বন্ধ না হওয়া পর্য্যন্ত এই ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়।

হিমোফিলিয়া। শোণিতস্রাবের দ্বাভু প্রকৃতি হইলে অত্যন্ত শোণিতস্রাব হয়। বিশেষ চিকিৎসা করিলেও অনেক সময় এই কারণে অন্ত পরিণাম ফল সম্ভ হয়। সুগ্রারিগাল একট্রাষ্ট কিবা রামিগণীর রক্তরোধক ঔষধ স্থানিক প্রয়োগ করিয়া সন্ধাপ দ্বারা

ক্ষত বাধিয়া দিতে হয়। এই ঔষধ আভ্যন্তরিকও প্রয়োগ করা যাইতে পারে। রাম-পিনীর রক্তরোধক ঔষধ দশ মিনিয় মাত্রায় এক আউন্স জলের সহিত, প্রত্যেক ঘণ্টায় প্রয়োগ করা উচিত। সুপ্রারিণাল একট্রাক্ট ট্যাবলইড রূপে ৫—১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত। ট্যাবলইড চূর্ণ করতঃ জলের সহিত সেবন করানই ভাল। ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে কখন কখন ক্ষুধা হয়। অল্প ঔষধে উপকার না হইলে এই ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। শতকরা পাঁচ অংশ শক্তি বিশিষ্ট ভেলেটিন ত্র্যব স্থানিক প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়।

লিউকোসিথিমিয়া। এই পীড়া থাকিলেও শোণিতস্রাব হইতে দেখা যায়। সূর্য্য বর্ষিত প্রণালীতে চিকিৎসা করা উচিত।

গৌণ শোণিতস্রাব ।

অজ্ঞাপচারের পর এক দিন হইতে তিন সপ্তাহ মধ্যে ক্ষত হইতে শোণিতস্রাব হইলে তাহা সেকেন্ডারীহেমোরজ সংজ্ঞা দেওয়া হয়। শোণিত-বহার কর্তিত ক্ষত শুষ্ক না হইলে কিবা তাহাতে ক্ষত হইলে এই প্রকৃতির শোণিতস্রাব হইয়া থাকে। ধমনীতে দূষিত প্রদাহ হওয়ার কালে ইহা হয়, স্তত্রাং নির্দোষ ক্ষত হইতে তজ্জপ শোণিতস্রাব হয় না। যে ক্ষত পচন দোষ সংস্পৃষ্ট হয় সেই ক্ষত হইতে গৌণ শোণিতস্রাব হইয়া থাকে। ধমনীর এথেরোমা জন্যও একরূপ শোণিতস্রাব হইতে পারে। বৃদ্ধবৃদ্ধের এই পীড়া থাকিতে পারে। পুনঃ পুনঃ শোণিতস্রাবের বেক্রপ চিকিৎসা করিতে হয় ইহার চিকিৎসাও তজ্জপ

অর্থাৎ ক্ষত উন্মুক্ত করিয়া যে ধমনী হইতে শোণিতস্রাব হইতেছে তাহা বন্ধন করিয়া পুনর্বার বধাবিধি ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। তবে ইহার বিশেষত্ব এই যে, এই শ্রেণীর শোণিতস্রাব প্রথমে অতি সামান্য ভাবে আরম্ভ হইয়া ক্রমেই অধিক হইতে থাকে, তজ্জন্য প্রথমেই অতি সামান্য শোণিতস্রাব হইলেও সম্বরে তাহার প্রতিবিধানের উপায় অবলম্বন করা উচিত। কর্তিত ধমনীর মূল ধমনীর উপরের অংশে উপযুক্ত স্থানে সঞ্চাপ দিয়া শোণিতস্রাবের স্থানে লিগেচার প্রয়োগ করিতে হয়। ক্ষত বিগলিত হইলে একরূপ স্থান নির্ণয় করিয়া বন্ধন করা অত্যন্ত কঠিন হয়। এই কার্য্য অসম্ভব হইলে যে ধমনী হইতে শোণিতস্রাব হইতেছে তাহার নিম্নে পিন প্রবেশ করাইয়া সঞ্চাপ দিলে ক্ষুধা হয়। যে স্থানে ধমনী আছে তাহার নিম্ন দিয়া সূচিকা প্রবেশ করাইয়া সন্নিবর্তিত বিধান সমূহ পরিবেষ্টন করিয়া রাখিলেও হইতে পারে। ধমনীর নিম্ন দিয়া হেয়ারলিপ পিন প্রবেশ করাইয়া উক্ত পিনের উভয় অস্ত্রের সহিত রেসমের সূত্র দ্বারা ও এর আকৃতিতে বন্ধন করিলেও শোণিতস্রাব বন্ধ হয়। ক্লিপ বা সঞ্চাপ কর-সেপস দ্বারা শোণিতস্রাবের স্থানে সঞ্চাপ দ্বারা ধারণ করিয়া তদবস্থায় রাখিয়া দিলেও হইতে পারে। ইহাতেও শোণিতস্রাব বন্ধ না হইলে একচুয়াল কটারী প্রয়োগ করা উচিত। কিন্তু ইহার আপত্তি এই যে, বধন দ্বারা বিধান বিগলিত হইয়া পৃথক হইয়া যায় তখন পুনর্বার শোণিতস্রাব হওয়ার আশঙ্কা থাকে।

আভ্যন্তরিক শোণিতস্রাব ।

অভ্যন্তরিক শোণিতস্রাব হইতেছে কিনা,

তাঁহা অবসন্নতা এবং মুর্ছা দ্বারা স্থির করা যাইতে পারে। নতুবা তাহা সহজে স্থির করা যায় না।

উদর গহ্বর মধ্যে কিছা বক্ষ গহ্বর মধ্যে তরল পদার্থ সঞ্চিত হওয়ার লক্ষণ পাওয়া যায়। অধিক শোণিত নিসৃত হইলে রোগী অবসাদগ্রস্ত হইয়া শেষে মুর্চ্চিত হয়। আভ্যন্তরিক শোণিতস্রাব হইলে দৈহিক উত্তাপ বর্দ্ধিত হয়, সম্ভবতঃ নিসৃত শোণিতের কোন পদার্থ শোষিত হওয়ার ফলে এইরূপ উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। এই উত্তাপ বৃদ্ধি পচন দোষ জন্য হইয়াছে বলিয়া ভ্রম হইতে পারে, তজ্জন্য ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক। বিশেষ প্রণিধান না করিলে অনেক বিলম্বে প্রকৃত অবস্থা বুঝিতে পারা যায়।

ক্ষত উন্মুক্ত করিয়া যে শোণিত-বহা হইতে শোণিতস্রাব হইতেছে তাহা বন্ধন করাই উপযুক্ত চিকিৎসা। এই সময়ে ক্ষত দূষিত না হইতে পারে তজ্জন্য প্রথম অস্ত্রোপচারের সময় অপেক্ষাও অধিক সাবধান হওয়া আবশ্যক। উদর গহ্বরের পক্ষেই বিশেষ সাবধান হওয়া উচিত। তজ্জন্য অমুঠান করিতে বিলম্ব হয়—কারণ, সহসা শোণিতস্রাব আরম্ভ হওয়ার কিছুই প্রস্তুত থাকে না। শোণিতস্রাবের স্থানে সাক্ষাৎ সঙ্ঘর্ষে কোন কার্য্য না করিতে পারিলে রোগীকে শান্ত ও সুস্থির অবস্থায় শায়িত রাখিবে। যে স্থান হইতে শোণিতস্রাব হওয়া সম্ভব তাহা অমুঠান করিয়া তাহার উপরে বরফ প্রয়োগ করিবে। অধ্যাত্মিক প্রণালীতে মর্ফিয়া প্রয়োগ করিবে। ইহাতে শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হওয়ার উপকার হয়। কোন প্রকার উত্তেজক

ঔষধ প্রয়োগ নিষেধ। এইরূপ ঔষধে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হওয়ার শোণিতস্রাব বৃদ্ধি হইতে পারে।

বিশেষ বিশেষ অস্ত্রোপচারের পর শোণিতস্রাব চিকিৎসা।

নিম্নলিখিত কারণ জন্ত টনসিল প্রকৃতি উচ্ছেদ করার পর শোণিতস্রাব হইতে পারে।

১। হিমোফিলিয়া।

২। হৃদপিণ্ডের পীড়া, আর্টারিও-স্ক্লেরোসিস।

৩। ইন্টারন্যাশ ক্যারটিড ধমনীর কোন স্থানের অস্বাভাবিকত্ব।

৪। পূর্ববর্তী কোকেন প্রয়োগ।

৫। ভেজিটেসনের অংশিক অবস্থান, ইহা দূরীভূত করিলেই শোণিতস্রাব বন্ধ হয়।

৬। স্ত্রীলোকদিগের আর্ন্তব স্রাব সময়ে অস্ত্রোপচার করিলেও কখন কখন অত্যন্ত শোণিতস্রাব হইতে পারে।

টনসিল উচ্ছেদ করার পর শোণিতস্রাব।—রোগী বসিয়া মুখ ব্যাদন করতঃ নিশ্বাস গ্রহণ করিলে শীতল বায়ু গ্রহণ করিতে পারে, সে জন্য গবাক্ষের নিকটে অবস্থান করিলে ভাল হয়। বসিয়া থাকিলে গলার শোণিত-বহার শোণিতের বেগ হ্রাস হয়, শীতল বায়ুতে শোণিত-বহা সঙ্ঘটিত হয়, বরফ, শীতল জল পান করিলেও এইরূপ উপকার হয়। সামান্য শোণিতস্রাব এই উপায়েই বন্ধ হইতে পারে।

শোণিতস্রাব অধিক হইলে একখণ্ড লিন্টে তার্পিন তৈল বা অপর কোন রক্ত-রোধক

ঔষধে সিক্ত (পারক্লোরাইড আয়রণ ব্যতীত)
এক টেম্পারসেপস দ্বারা ধরিয়া শোণিত-
স্রাবের স্থানে সঞ্চাপ দিয়া স্থাপন করিবে ।
এই সময়ে টেনসিল অবস্থানের নির্দিষ্ট
স্থানের বহির্দেশে—গ্রীবার প্রতিসঞ্চাপ
প্রয়োগ করা উচিত । শোণিতস্রাব বন্ধ না
হওয়া পর্যন্ত কয়েক মিনিট পর্যন্ত এইরূপ
সঞ্চাপ প্রয়োগ করা উচিত । রক্তরোধক
ঔষধ না পাইলে হস্তে যে পরিমাণ উষ্ণ জল
সঞ্চিত হয় তাহাতে লিটম সিক্ত করিয়া প্রয়োগ
করা উচিত । ১০০ অণেকা অল্প উষ্ণ জল
প্রয়োগ করিলে শোণিতস্রাব বন্ধ হইয়া
বরং বৃদ্ধি হওয়ার সম্ভাবনা ।

যদি কোন ধমনী হইতে শোণিতস্রাব
হওয়ার তাহা উক্ত চিকিৎসার বন্ধ না হয়,
তাহা হইলে গ্যাংগ দ্বারা সুখ প্রসারিত করিয়া
তৎপরে আলোক প্রবেশ করিলে সঞ্চাপ
করসেপস দ্বারা সেই অংশ ধরিতে চেষ্টা
করিতে হয় । এইরূপ সঞ্চাপেও বন্ধ না
হইলে উক্ত করসেপস কয়েক মিনিট তদবস্থায়
ধরিয়া রাখিয়া দেওয়া বিধি । অথবা সেই
ধমনী মোচড়াইয়া দিতে হয় ।

এডিনইউ উচ্ছেদ করার জন্য
নেজোফেরিংক্স হইতে শোণিত-
স্রাব—প্রথম অত্যধিক শোণিতস্রাব হয়
সত্বে কিছু হই এক মিনিট মধ্যে তাহা বন্ধ
হয় । বন্ধ না হইলে যে স্থান হইতে শোণিত-
স্রাব হইতেছে সেই স্থানে সঞ্চাপ প্রয়োগ
করা আবশ্যক । কোমল স্পঞ্জ কোমল তালুর
পদ্ধতি দ্বারা প্রবেশ করাইয়া ফেরিংক্সের
পশ্চাৎ প্রাচীরের নিকটে অঙ্গুলী দ্বারা সঞ্চাপ

দিয়া প্রয়োগ করিবে । স্পঞ্জ তারপিন তৈল
কিছা অপর কোন রক্তরোধক ঔষধে সিক্ত
করিয়া লওয়া হইতে পারে । অঙ্গুলীর
সঞ্চাপ দ্বারা স্পঞ্জ হির রাখিতে হয় । এই-
রূপ উপায়ে শোণিত স্রাব বন্ধ না হইলে
বুঝিতে হইবে যে, অস্ত্রোপচার সময়ে অস্ত্র-
সাবে অস্বাভাবিক স্থানে অবস্থিত অত্যন্ত
কার্ণটিভ ধমনী কিছা অপর কোন ধমনী
আহত হইয়াছে, এইরূপ ঘটনা যদি সত্যই
হইয়া থাকে তাহা হইলে কমন কার্ণটিভ
ধমনী বন্ধন করার আবশ্যকতা উপস্থিত
হইতে পারে । কিন্তু এই কার্যের ফল বড়
ভাল হয় না, কারণ এই স্থানের শোণিতবহা
সমূহ অপর পাশের শোণিত বহার সহিত
অধিক সন্মিলিত থাকায় এক পাশে বন্ধন
করিলেও অপর পাশে হইতে শোণিত আই-
সায় শোণিত স্রাব বন্ধ হয় না । তবে গ্রীবার
ধমনীতে সঞ্চাপ দিলে যদি শোণিতস্রাব বন্ধ
হয় তবেই উক্ত ধমনী বন্ধন করা উচিত ।
নতুবা উচিত নহে ।

টরবিনেট অস্থি বা পলিপাস উচ্ছেদ
করার পর নাসিকা হইতে শোণিত-
স্রাব ।—নীতল বা উপবৃত্ত উষ্ণ জল পিচ-
কারী দ্বারা প্রয়োগ করিলে শোণিতস্রাব
বন্ধ হয় । টারপিন তৈল কিছা অপর কোন
রক্তরোধক ঔষধে লিটম সিক্ত করিয়া কয়েক
মিনিট কাল প্রয়োগ করিলেও সফল হইতে
পারে । শোণিতস্রাব অধিক হইলে ডাক্তার
সিস্টের প্রণালী অবলম্বন করা আবশ্যক ।
তাহার মতে—উপবৃত্ত আয়তনের একখণ্ড
কোমল স্পঞ্জ স্পিরিট টারপেনটাইন অথবা

অস্ত্র কোনি রক্তরোধক ঔষধে সিক্ত করিয়া কোমল তালুর পশ্চাৎ দিরা প্রবেশ করাইয়া নাসিকার সম্মুখ দিরা একটা করসেপস প্রবেশ করাইয়া ঐ স্পঞ্জ ধরিয়া এক্রপ ভাবে আকর্ষণ করিতে হইবে যে, স্পঞ্জের পশ্চাদংশ নাসিকার পশ্চাদংশে সঞ্চাপ প্রয়োগ করিতে পারে। এই উপায়ে নাসিকার পশ্চাদংশ হইতে শোণিতস্রাব হইলে তাহা বন্ধ হয়। উহার সম্মুখ হইতে যদি শোণিতস্রাব হইতে থাকে তাহা হইলে নাসিকার সম্মুখ পথ দিয়া একখণ্ড লিট প্রবেশ করাইবে। পূর্বে যে স্পঞ্জ প্রবেশ করান হইয়াছে তাহা পূর্ববৎ বন্ধস্থানে থাকা আবশ্যক। এবং তৎক্ষণাৎ সম্মুখ হইতে যে লিট প্রবেশ করান হয় তাহা পশ্চাৎ দিকে বাইতে পারে না। এই প্রণালীতে শোণিতস্রাব বন্ধ হইলে অতি সাবধানে করসেপস্ এবং স্পঞ্জ বহির্গত করিতে হইলে মৃগ সেই স্থানেই থাকিতে দেওয়া আবশ্যক। এপিসট্যাক্সিস পীড়ায় যে ভাবে মৃগ করা হয় তাহাও করা বাইতে পারে। এই উদ্দেশ্যে নিশ্চিত রবারের নল (ট্যাম্পোন) ক্রম করিতে পাওয়া যায়। যে কোন মৃগ প্রয়োগ করা হউক ২৪ ঘণ্টার মধ্যে তাহা বহির্গত করা আবশ্যক।

দস্তোপাটনের পর শোণিতস্রাব।

—হিমোফিলিয়া কিম্বা অপর কোন সার্ভা-
লিক কারণ জন্ত শোণিতস্রাব হইলে যে গহ্বর মধ্যে দস্ত ছিল তাহার মধ্যে সঞ্চাপ দিয়া তুল্য দ্বারা পরিপূর্ণ করিয়া দিলে শোণিতস্রাব বন্ধ হয়। তুল্য কোন প্রকার রক্তরোধক ঔষধ সিক্ত করিয়া প্রয়োগ করার পর তুল্য উপর কয়েক গুণ তুল এক খণ্ড লিট এক্রপ

ভাবে স্থাপন করিতে হইবে যে, মুখ বন্ধ করিলে উপরের দস্তের সঞ্চাপ ঐ লিটের উপর পতিত হয় এবং দস্তে দস্ত সংঘর্ষণ না হয়। তৎপর ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিতে হইবে।

দস্ত উৎপাদনের পর মাড়ীতে যে দস্তের গহ্বর থাকে সেই গহ্বর সেলাই করিয়া বন্ধ করিয়া দিলে শোণিতস্রাব বন্ধ হয়, মাড়ীর প্রত্যেক পার্শ্বে, সূচিকা প্রবেশ করাইয়া এক্রপ ভাবে বন্ধন করিতে হয় যে দস্ত গহ্বর যেন সম্পূর্ণ বন্ধ হয়। গহ্বর মধ্যে দস্ত না থাকিলেই কেবল এইরূপে সেলাই করিতে পারা যায়।

দস্তসংকীর্ত অস্ত্রোপচারে পোষ্টিরিয়ার প্যালেটাইন ধমনী কুণ্ঠিত হইলে অত্যন্ত কষ্ট সাধ্য শোণিতস্রাব হয়। উপরের মোলার দস্তে অসাধানে করসেপস্ কিম্বা এলিভেটর ব্যবহার ফলেই ঐরূপ হইয়া থাকে। সঞ্চাপ প্রয়োগ করিয়া শোণিতস্রাব বন্ধ করার চেষ্টা করিবে। কিম্বা ধমনী বাঁধার জন্ত টেট্টা করা বাইতে পারে। কিন্তু কঠিন তালুর নালী মধ্যে ধমনী অবস্থিত জন্ত তাহা দ্বারা যায় না। পোষ্টিরিয়ার প্যালেটাইন কেনাল মধ্যে সরু কাঠের খণ্ড প্রবেশ করাইয়া দিলে শোণিতস্রাব বন্ধ হয়। শেষ মোলার দস্ত অপেক্ষা এক চতুর্থাংশ ইঞ্চি অভ্যন্তর দিকে প্যালেটাইন কেনাল অবস্থিত। এই স্থানের ত্রৈমাসিক ঝিলি কুণ্ঠন করিয়া মৃগ প্রবেশ করাইয়া ২৪ ঘণ্টার মধ্যে তাহা বহির্গত করা কর্তব্য।

জিহ্বা উচ্ছেদের পর শোণিত-
স্রাব।—অস্ত্রোপচারের পর কত পক্ষ

দোষ বিহীন অবস্থায় থাকিলে প্রায়ই শোণিত-
স্রাব হয় না। কিন্তু যদি শোণিতস্রাব হয়
তাহা হইলে অত্যন্ত বিপদজনক হইয়া থাকে।
সমস্ত তিহা উচ্ছেদ করা হইলে ট্র্যাম্প রেশ-
মের সূত্র প্রবেশ করাইয়া সেই সূত্র মুখের
বহির্দেশে ট্র্যাপিং দ্বারা আবদ্ধ করিয়া রাখিতে
হয়। যখন শোণিতস্রাব আরম্ভ হয়, তখন
এই সূত্র ধরিয়া সম্মুখ দিকে আকর্ষণ করি-
লেই যে স্থান হইতে শোণিতস্রাব হইতেছে
তাহা দেখা গেলে ক্লিপ দ্বারা তাহা ধরা বাইতে
পারে। কিন্তু যদি সূত্র দেওয়া না থাকে,
তাহা হইলে ডলসেলম বা ক্লিপ দ্বারা ট্রাম্প
ধরিয়া তাহা সম্মুখ দিকে আকর্ষণ করিলে যে
স্থান হইতে শোণিতস্রাব হইতেছে তাহা
হুট্টিগোচর হইলে দুই তিনটি ক্লিপ দ্বারা
সেই শোণিতস্রাবের স্থান চাপিয়া ধরিতে
হইবে। সেকেকারী শোণিতস্রাব হইলে
তাহা অস্ত্রোপচারের ৭—১০ দিবস পরে
হইয়া থাকে।

এম্পাইমিয়া ইত্যাদির অস্ত্রোপ-
চার জন্ম পশুকা মধ্যস্থিত শোণিত-
বহা হইতে শোণিতস্রাব।—

যে স্থান হইতে শোণিতস্রাব হয় সেই
স্থানের কর্তন বিধৃত করতঃ শোণিত-বহা
ধারণ এবং বন্ধন করা আবশ্যক। অথবা
উপযুক্ত আরতনের চতুর্দশ এক খণ্ড লিণ্ট
সেই ক্ষতের উপর স্থাপন করতঃ তাহার
কেন্দ্র স্থলে সঞ্চাপ দিয়া ক্ষত মধ্যে প্রবেশ
করাইলে সেই স্থানে যে গহ্বর হইবে তাহা
তুলা দ্বারা পরিপূর্ণ করিয়া দিলে শোণিত-
স্রাব বন্ধ হইতে পারে।

সারকমসিসন অস্ত্রোপচারের
পর ফিণাল ধমনী হইতে শোণিত-
স্রাব।—ধমনী-ক্লিপ দ্বারা ধরিয়া বন্ধন
করা আবশ্যক। তাহা সম্ভব না হইলে
ধমনীর নিম্ন দিয়া সূত্র প্রবেশ করাইয়া
তাহা ধরিয়া বন্ধন করিলে শোণিতস্রাব
বন্ধ হইতে পারে। ধমনীর নিম্নে পিন
প্রবেশ করাইয়া পিনের উভয় অস্ত্রের সহিত
৪ সংখ্যার জার রেশম সূত্র দ্বারা বন্ধন করিয়া
দিলে শোণিতস্রাব বন্ধ হয়। এক খণ্ড লিণ্ট
লোসিঙ প্রদ্বাভিতে সিক্ত করিয়া তাহা ক্ষতের
উপর প্রয়োগ করিলে শোণিতস্রাব বন্ধ
হয়। সারকমসিসন অস্ত্রোপচার অস্ত্রে এইরূপ
ড্রেসিং প্রয়োগ করিলে বেশ সুফল হয়।

লিথটোমী প্রভৃতি অস্ত্রোপ-
চার অস্ত্রে পেরিনিয়ম হইতে
শোণিতস্রাব।—যদি শোণিতস্রাবের
স্থান স্থির করিতে পারা যায় তবে শোণিতবহা
বন্ধন করাই সুবিধাজনক। বন্ধন করা সম্ভব
না হইলে সঞ্চাপ ফরসেপস দ্বারা ধরিয়া
ফরসেপস সেই ভাবে রাখিয়া দেওয়া উচিত।
ইহা অসম্ভব হইলে একটি টিউবের গায়ে পেটি-
কোটের হার গজ বা লিণ্ট পরিবেষ্টন এবং
তদ্ব্যধ্যে তুলা দিয়া ক্ষত মধ্যে প্রবেশ করাইয়া
দিবে। টিউবের যে অস্ত্র বহির্দিকে থাকে
তাহা দুই খণ্ড ফিতা দিয়া বাঁধিয়া দিয়া সেই
ফিতা কোমরে বাঁধিয়া দিয়া নল স্থির ভাবে
ধাকার ব্যবস্থা করিতে হইবে। যদি মূত্রাশয়
হইতে ক্ষত পথে স্রাব বহির্গত হওয়ার
আবশ্যকতা না থাকে, তাহা হইলে সাধারণ
নিয়মে প্রগ করিয়া পেরিনিয়ম ব্যাণ্ডেজ
দ্বারা সঞ্চাপ প্রয়োগ করিলেই হইতে পারে।

চারি ইঞ্চি প্রশস্ত একটি ব্যাণ্ডেজ লইয়া তাহা প্রথমে কটিদেশে পরিবেষ্টন করিয়া বাঁধিয়া দিবে। অবশিষ্ট অংশ কাটিয়া লইয়া তাহা কটিদেশের পশ্চাতে অবস্থিত ব্যাণ্ডেজের নিম্ন দিয়া পেরিনিয়মের উপর দিয়া লইয়া আসিয়া, কটিদেশ বেষ্টন করিয়া যে ব্যাণ্ডেজ আছে, তাহার অভ্যন্তর দিয়া লইয়া পুনরায় পেরিনিয়মের উপর এবং কটিদেশের পশ্চাৎ দেশে যে অস্ত্র আছে তাহাও পেরিনিয়মের উপর আনিয়া এইস্থানে উভয় অস্ত্র টানিয়া বাঁধিয়া দিবে। এই প্রণালীতে ব্যাণ্ডেজ বন্ধন করিলে পেরিনিয়মের উপর ইচ্ছানুযায়ী সঞ্চাপ প্রয়োগ করা যায়।

মুত্রাশয়ে অস্ত্রোপচারের পর শোণিত স্রাব।—মুত্রাশয়ে অস্ত্রোপচারের পর অধিকাংশ স্থলে শোণিত স্রাব হয় না, তবে প্রেইটের গ্রন্থির বৃদ্ধি, প্যাপিলোমা প্রভৃতি অর্কুদ-উচ্ছেদ এবং লিথ ট্রিটি প্রভৃতি অস্ত্রোপচারের পর কখন কখন শোণিত স্রাব হইয়া থাকে। লিথোট্রিটি অস্ত্রোপচারে সাবধানে অস্ত্রোপচার করিলে শোণিত স্রাব হয় না। বৃদ্ধ লোকের এবং অতিরিক্ত প্রসারিত মুত্রাশয়স্থিত পদার্থ দ্রুত বহির্গত করিয়া দিলে শোণিত স্রাব হইতে পারে। এই সকল শোণিত স্রাব বন্ধ করিতেও বিশেষ কষ্ট পাইতে হয়। কারণ, মুত্রাশয়ের মধ্যস্থিত শোণিত সংযত হইয়া চাপ বাধে, এই সমস্ত চাপ বহির্গত করিতে না পারিলে কিছুই করা যাইতে পারে না। বৃহদায়তনের ক্যাথিটার প্রবেশ করাইয়া তৎক্ষণাৎ দিয়া বড় কারী দ্বারা স্রবলে

উষ্ণ জলস্রোত পরিচালিত করিলে মুত্রাশয় পরিষ্কার হইতে পারে। প্রথমে অল্প পরিমাণ উষ্ণ জল প্রয়োগ করিয়া তাহা বহির্গত হইয়া যাইতে দিবে। যেমন ক্রমে ক্রমে সংযত শোণিত চাপ বহির্গত হইতে থাকিবে, তেমনি ক্রমে ক্রমে অধিক জল পিচকারী দ্বারা প্রবেশ করাইতে হইবে। এইরূপে মুত্রাশয় হইতে সমস্ত সংযত শোণিত চাপ বহির্গত হইয়া না যাওয়া পর্যন্ত পিচকারী প্রয়োগ করিতে হইবে। যখন পিচকারীর জল বহির্গত হইয়া আসিলে তাহার সহিত আর সংযত শোণিত চাপ দেখা যাইবে না, তখন পিচকারী দ্বারা রক্তরোধক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে। হেজেলিনের গাঢ় স্রব, রামপিনোর রক্তরোধক স্রব, সুপ্রারিনাল এক্সট্রাক্ট এবং টারপিনটাইন প্রভৃতি প্রয়োগ করা যাইতে পারে। লাইকর ফেরিপারক্লোরাইড প্রভৃতি দাহক রক্তরোধক ঔষধ কখন প্রয়োগ করা বিধেয় নহে।

পেরিনিয়মে কিংবা পিউবিসের উপরে কোন স্থানে মুত্রাশয়ে ছিদ্র করা হইয়া থাকিলে সেই পথে সংযত শোণিত চাপ ইত্যাদি সহজে বহির্গত করা যায়। পরন্তু উষ্ণ স্রব এবং রক্তরোধক ঔষধে শোণিত স্রাব বন্ধ না হইলে উক্ত ছিদ্র পথে টিউব প্রবেশ ও টিউব মধ্য দিয়া লিট প্রবেশ করাইয়া দেওয়া যাইতে পারে। লিট দীর্ঘ খণ্ড এবং তাহার এক প্রান্ত বহির্দেশে থাকা আবশ্যক। প্রেইট ইত্যাদি হইতে শোণিত স্রাব হইলে এক হস্তের অঙ্গুলী মলমূত্র প্রবেশ করাইয়া অপর হস্ত দ্বারা পিউবিসের

পদ্ধতিতে সঞ্চাপ দিয়া অন্নকণের অল্প রক্ত
আব বন্ধ করিয়া রাখা বাইতে পারে। এই
প্রণালীতে আর একটু উপরে—মুত্রাশিরেও
সঞ্চাপ প্রয়োগ করা বাইতে পারে।

সরলাস্ত্র হইতে শোণিত আব
—অর্শের বলী ইত্যাদি অস্ত্রোপচায়ে পর
শোণিত আব হয়। এই স্থানের শোণিত
আব কেবল যে বন্ধ করা কঠিন বলিয়া
বিপদজনক তাহা নহে। পরন্তু শোণিতআব
হইয়া তাহা অল্প মধ্যে প্রবেশ করার অল্প
প্রথমে ঐরূপ শোণিত আব স্থির হয় না।
তৎপরে অনিষ্ট হয়। অর্শের বলী বন্ধন
করিলে ঐ বন্ধন বিযুক্ত হওয়ার সময়েই অস্ত্রো-
পচারের পরে প্রথম মলত্যাগের পর শোণিত
আব হওয়া সাধারণ নিয়ম। সেলাই অগময়ে
বিযুক্ত বা স্থলিত হওয়ার অল্পও শোণিতআব
হয়। অত্যন্ত অধিক শোণিত আব হইলে
রোগী অবসাদগ্রস্ত হয়। লিগেচার করা হয়
নাই এমনত স্থলেও শোণিত আব হইতে
পারে। লিগেচার স্থলিত হওয়ার এক সপ্তাহ
পরও শোণিত আব হইতে দেখা গিয়াছে।

বহির্দেশে যে শোণিত নির্গত হইয়া
আইসে, কেবল যে সেই পরিমাণ শোণিতই
নির্গত হইয়াছে, তাহা নহে। সরলাস্ত্র এবং
সিগমইড শোণিত পূর্ণ হইতে পারে। এই
স্থানের শোণিত সংবত হইয়া চাপ বাধিয়া
থাকে। ক্লোরফর্ম প্রয়োগ এবং যে সমস্ত
শোণিত চাপ পাওয়া যায় তাহা বহির্গত
করিয়া দিতে হইবে। পিচকারী দ্বারা উষ্ণ
জল এবং অজুলীর সাহায্যে উক্ত কার্য সম্পন্ন
করিতে হয়। তৎপর শোণিত আবেব স্থান
দৃষ্ট হইলে তৎখান লিগেচার দিবে। যে স্থান

হইতে শোণিত আব হইতেছে তাহার
উর্দ্ধের সরলাস্ত্র প্রাচীর ক্লিপ দ্বারা আকর্ষণ
করিয়া নিম্নে আনিতে শোণিত আবেব স্থান
উত্তমরূপে দৃষ্টিগোচর হওয়ার বন্ধন করার
সুবিধা হয়। এইরূপ না করিলে সরলাস্ত্রের
মৈত্রিক ক্লিপ ভাঁজ হইয়া থাকায় শোণিত
আবেব স্থান অস্পষ্ট দৃষ্টিগোচর হয় না। এই
উপারে অকৃতকার্য হইলে সরলাস্ত্র মধ্যে প্লগ
করা আবশ্যক।

ডাক্তার এলিংহামের মতে সরলাস্ত্রে প্লগ
করিতে হইলে নং ১২ কোমল ক্যাথিটারের
৬ ইঞ্চি পরিমাণ সরলাস্ত্র মধ্যে প্রবেশ করা-
ইবে মলদ্বার প্লগ দ্বারা বন্ধ থাকিলে উত্তম
দিয়া বায়ু বহির্গত হইয়া বাইতে পারে ইহাই
ক্যাথিটার প্রয়োগের উদ্দেশ্য। ষটীকৃতির
একখণ্ড কোমল স্পঞ্জের চূড়ার নিম্ন হইতে
স্থত্র বা ফিতা প্রবেশ করাইয়া তাহা বুঝাইয়া
আবার নিম্ন দিয়া একরূপ ভাবে বহির্গত করিয়া
আনিবে যে সেই ফিতা ধারণ করিয়া টান
দিলে স্পঞ্জ বহির্গত হইয়া আসিতে পারে।
তৎপর স্পঞ্জ সিক্ত করিয়া তাহার চূড়া অস্ত্রের
দিকে উর্দ্ধমুখী করিয়া সরলাস্ত্র মধ্যে শোণিত
আবেব স্থানের উর্দ্ধে প্রবেশ করাইতে হইবে।
স্পঞ্জ একরূপ ভাবে চালিত করিতে হইবে যে,
তৎসংসগ্ন ফিতা মলদ্বারের বহির্দেশে থাকে।
স্পঞ্জের নিম্নের সরলাস্ত্রের সমস্ত অংশ গজ বা
তুলা দ্বারা পরিপূর্ণ করিয়া দিবে। এই সময়ে
স্পঞ্জ সংলগ্ন ফিতা ধরিয়া টানিয়া গজ ভাল
রূপে সংস্থাপিত করিয়া দিবে। তৎপর মল-
দ্বারের উপর লিট এবং তুলা স্থাপন করিয়া
তাহা চাপিয়া স্পঞ্জ সংলগ্ন ফিতা দ্বারা উত্তর
পার্শ্ব হইতে টানিয়া আনিয়া ইহার উপর

কবিতা বাধিয়া দিবে। উত্তমরূপে মগ্ন করা হইলে নিশ্চয়ই শোণিত প্রাব বন্ধ হয়। সপ্তাহ পর্যন্ত এই মগ্ন রাখা বাইতে পারে।

স্পঞ্জের পরিবর্তে একখণ্ড গজ দ্বারাও ঐরূপে মগ্ন করা বাইতে পারে। গজের কেন্দ্রস্থান স্পঞ্জের প্রণালীতে শোণিত প্রাবের স্থানের উর্দ্ধ পর্যন্ত প্রবেশ করাইয়া গহ্বর মধ্যে অপর গজ বা তুলা প্রবেশ করাইয়া পূর্বের স্থায় বন্ধন করিতে হয়।

অস্ত্রোপচারের এক সপ্তাহ কিম্বা তদধিক কাল পরে শোণিত প্রাব হইলে বুঝিতে হইবে যে, পচন জন্ম শোণিত প্রাব হইয়াছে। সুতরাং শোণিতবহা বন্ধন করার জন্ত চেষ্টা না করিয়া কোন প্রকার মগ্ন করা কর্তব্য।

জ্বীলোকদিগের সরলাস্ত্র হইতে শোণিত প্রাব হইলে ঘোনি মধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ এবং তাদ্বারা সেক্রমের উপর সঞ্চাপ দিলে অস্থায়ী ভাবে শোণিত প্রাব বন্ধ হইতে পারে।

প্রদাহিত বিধানে অস্ত্রোপচার অন্তে শোণিত প্রাব।—প্রদাহগ্রস্ত স্থানের উপর কর্তন করিলে শোণিত প্রাব হওয়া অতি সাধারণ ঘটনা। সেলুলাইটিস প্রভৃতিতে এইরূপ শোণিত প্রাব প্রায়ই হয়। সূক্ষ্ম শোণিতবহার কর্তিত অস্ত্র সন্নিবিষ্ট না হইলে অধিক শোণিত প্রাব হইতে পারে। এইরূপ শোণিত প্রাব নির্দিষ্ট পরিমাণ হইলে উপকারী—তদ্বারা স্থানিক রক্তাধিক্য হ্রাস হওয়ার উপকার হয়। কিন্তু তদপেক্ষা অধিক হইলে তাহা বন্ধ করা আবশ্যিক। এই পীড়িত শোণিতবহা বন্ধন করিলে তাহা স্থায়ী হয় না। উচ্চ সেক এবং সঞ্চাপ

উপকারী। পীড়িত অঙ্গ উচ্চ করিয়া রাখিলে উপকার হয়। যদি তাহা না হয় তবে কর্তনের মধ্যে লিণ্ট বা গজ প্রবেশ করাইয়া সঞ্চাপ দ্বারা বাধিয়া দিলেই শোণিত প্রাব বন্ধ হয়।

পচা ক্ষতের ক্ষতযুক্ত শোণিতবহা হইতে শোণিতপ্রাব হইলে তাহা ক্লিপ দ্বারা ধরা যায় না, ধরিলেই ছিন্ন হইয়া যায়। তৎক্ষণাৎ সেই শোণিতবহা যে স্থানে অবস্থিত তাহার নিম্ন দিয়া হেরার লিণ পিন প্রবেশ করাইয়া পিনের সহিত ৪ সংখ্যা আকৃতিতে রেশম সূত্র দ্বারা বন্ধন করিয়া দিলে শোণিত প্রাব বন্ধ হয়। ক্ষতযুক্ত স্থানের শোণিতবহা বন্ধ করা উচিত।

এম্পুটেমেন্টের পর স্ট্যাম্প হইতে শোণিত প্রাব। স্ট্যাম্পের রেকারেণ্টে শোণিতপ্রাব হইলে দ্রুতরূপে সঞ্চাপ দ্বারা উচ্চস্থানের উপর ব্যাণ্ডেজ বাধিয়া দিলে শোণিতপ্রাব বন্ধ হয়। তাহাতে ফল না হইলে ক্ষত উন্মুক্ত করিয়া যে ধমনী হইতে শোণিতপ্রাব হইতেছে তাহা বাধিয়া দিবে।

এম্পুটেমেন্টের পর সেকেশ্বরী শোণিত প্রাব হইলে মূল ধমনী বন্ধন করা আবশ্যিক। কিন্তু পুনর্ব্বার এম্পুটেমেন্ট করাই সংপরাশ্রয় সিদ্ধ।

শোণিতপ্রাবে সার্বস্বাসিক চিকিৎসা।

অবসন্নতার চিকিৎসা করাই প্রথম কর্তব্য। এ সম্বন্ধে পরে উল্লেখ করা হইবে।

শোণিতবহা বন্ধন করা হইলে উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যিক। লাইকরম দ্রব

মিন ৫—১০ মিনিম মাত্রার প্রয়োগ করা আবশ্যক । ত্র্যাপ্তিদেওরা উচিত । ৩—১ আউন্স মাত্রার মলমার পথে প্রয়োগ করিলে ভাল ফল হয় । বমন হওয়ার আশঙ্কা না থাকিলে মুখপথে দেওরা বাইতে পারে । এলকোহল ২০ মিনিম মাত্রার অথস্ফাটিক প্রয়োগ করা বাইতে পারে ।

অধিক শোণিত স্রাব হইলে রোগী রক্ত-হীন হয় । বৃদ্ধদিগের এই অবস্থা অধিক দিন স্থায়ী হয়, তজ্জন্ত লৌহযাতি ঔষধ

প্রয়োগ করা কর্তব্য । পোর্ট নামক মদ্য বিশেষ উপকারী—প্রয়োগ করার নিষেধ না থাকিলে ২—৩ আউন্স মাত্রার প্রত্যহ প্রয়োগ করা বাইতে পারে । যে রোগী শোণিত স্রাব জন্ত রক্তহীন হইয়াছে তাহাকে শীঘ্র শয্যা পরিত্যাগ করিতে দেওরা উচিত নহে । শোণিত স্রাবে অবসর রোগী সম্বরে সহসা শয্যা ত্যাগ করিলে থ্রম্বোসিস হওয়ার সম্ভাবনা । শয্যা পরিত্যাগ করার পূর্বে পদদ্বয়ে ম্যাসেজ প্রয়োগ করিলে সুফল হয় ।

ক্রমঃ

গলার মধ্যে পয়সা আবদ্ধ ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কক ফ্রেন্স এম. ডি ।

সাড়ে ছয় বৎসর বয়স্ক বালিকার গলার মধ্যে একটা ঐক্ল পেনী অর্থাৎ পয়সার অল্প রূপ স্রাব মুক্তা আবদ্ধ থাকা অবস্থায় ডাক্তার মল্লশয়ের চিকিৎসালয়ে তাহার মাতা কর্তৃক আনীতা হয় । বালিকার মাতা নিম্নলিখিত-রূপ বিবরণ প্রকাশ করিয়াছিল ।

পাঁচ সপ্তাহ পূর্বে বালিকা ঐরূপ একটা পয়সা লইয়া খেলা করিতে করিতে, অকস্মাৎ তাহা গিলিয়া ফেলিলে, তৎক্ষণাৎ তাহাকে কোন চিকিৎসকের নিকট লইয়া গেলে, উক্ত চিকিৎসক সত্ত্বে দ্বারা ঐ পয়সা আরো অভ্যন্তরে ঢালাইয়া দেন । এই ঘটনার পর বালিকা গলাধঃকরণের সময়ে কষ্ট এবং বেদনার বিষয় প্রকাশ করিত । তরল ও কোমল পদার্থ ব্যতীত অপর কোন পদার্থ গলাধঃকরণ করিতে পারিত না । সময়ে

সময়ে প্রবল কাসী উপস্থিত হইয়া নিঃশ্বাস বদ্ধ হইয়া আসিত । এই সময়ে বালিকার মুখমণ্ডল নীল বর্ণ ধারণ করিত । প্রথমে যে ডাক্তার মহাশয়কে দেখান হইয়াছিল, তাহাকেই পুনর্বার দেখান হয়, কিন্তু তিনি দেখিয়া বলেন—গলার কিছুই নাই । ঐ ঘটনার পর বালিকা ক্রমে দুর্বল হইতে থাকে এবং সময়ে সময়ে কাসী দ্বারা আক্রান্ত হইলেও এই কাসী পূর্বের ত্রায় প্রবল ছিল না ।

ফ্লোরোস্কোপ দ্বারা বক্ষ পরীক্ষা করার ঠগ্নম অস্থির প্রথম খণ্ডের পশ্চাতে বক্র ভাবে পয়সা অবস্থিত বলিয়া স্থির হইলে, পর দিবস রেডিও-গ্রাফ দ্বারা দেখায়—প্রথম বা দ্বিতীয় পৃষ্ঠ কসেসরকার সমন্বয়ে মুক্তা অবস্থিত, তাহা সুস্পষ্টরূপে স্থির হইলে, বালিকাকে ক্লোর-ফর্ম দ্বারা অটৈতন্ত করিয়া, সাধারণ ব্যবহার্য্য

বস্ত্র দ্বারা মুদ্রা বহির্গত করার জন্য চেষ্টা করা হয়। কিন্তু তাহা তত দীর্ঘ নহে এই জন্য এক খণ্ড তিন ফিট দীর্ঘ নমনীয় তার গটাপার্চ দ্বারা বেষ্টিত করিয়া, দুই ভাঁজ করতঃ তাহার অঙ্ক ৪৫ ডিগ্রী কোণে বক্র করিয়া ক্ষুদ্র ছকের মত করার পর সেই অঙ্ক গলার মধ্যে প্রবেশ করান হইয়াছিল। মুখ হইতে ঠগ্নমের প্রথম খণ্ডের ব্যবধান দশ ইঞ্চি মাপ করা হইয়াছিল। ওজ্জ্বল তারের ছকের নিকট হইতে বার ইঞ্চি ব্যবধানে একটু বক্র করা হইয়াছিল। তারের এই বক্র অংশ পর্য্যন্ত প্রবেশ করাইলে দ্বিতীয় বার চেষ্টা করার তাহার ছক মধ্যে মুদ্রা আবদ্ধ হইলে টানিয়া আনা হইয়াছিল। মুদ্রাটি বিশেষরূপে আবদ্ধ হইয়াছিল; এই জন্য টানিয়া আনিতে বিশেষ

কষ্ট হইয়াছিল। শেষে অঙ্গুলি দ্বারা স্পর্শ করা যায়—এমন স্থানেঅন্যনিত হইলে ইস্কে-জিয়াল করসেপস্ দ্বারা টানিয়া বহির্গত করা হইয়াছিল।

পর দিবস প্রাতঃকালে বালিকা সাধারণ খাদ্য গ্রহণে আর কোনরূপ কষ্ট বোধ করে নাই এবং বেদনা ও কাসী অন্তর্হিত হইয়াছিল।

পল্লীগ্রামে অনেক সময় এরূপ ঘটনা সম্ভব হওয়া অসম্ভব নহে। উক্ত-অবস্থায় এক খণ্ড তার দ্বারা কিরূপে তাহা বহির্গত করিতে হয়, তাহা প্রদর্শন করার উদ্দেশ্যে আমরা বিলাতী ল্যানসেট নামক সুপ্রসিদ্ধ পত্রিকার প্রকাশিত প্রবন্ধের স্থান মর্শ সঙ্কলিত করিলাম। (সং:ভি: দঃ)

খাত্ত্রীবিদ্যা সংক্রান্ত কয়েকটি নূতন কথা ।

লেখক ত্রিযুক্ত ডাক্তার রমেশচন্দ্র রায়, এল. এম. এস. ।

কিয়ংকাল পূর্বে অধ্যাপক William Stephenson, M. D., F. R. C. S. E., খাত্ত্রীবিদ্যাসংক্রান্ত কয়েকটি ভ্রান্তিমূলক অনুমানের বিচার করিয়া একটি প্রবন্ধ লিখিয়াছিলেন। তাহাতে তাঁহার প্রতিপাদ্য বিষয়গুলি এই;—

১। জরায়ুর উপাদানগুলি কি ?

২। জরায়ুর মধ্যে কোন্ কোণের বশবর্তী হইয়া অবস্থান করে ?

৩। প্রসবের অমুহূর্ত্ত ও প্রতিকূল কারণগুলি কি ?

সাধারণতঃ, লোকের বিশ্বাস যে, জরায়ুটি

কতকগুলি বিলম্বিত (longitudinal) ও কতকগুলি মণ্ডলাকার (circular) পেশীর সমষ্টিমাত্র—এবং ঐ সকল পেশীগুলি স্তরে স্তরে সজ্জিত আছে। এই সঙ্গে সাধারণের আরও ধারণা যে, যৎকালে প্রসব বেদনা উপস্থিত হয়, তখন কখনও বা বিলম্বিত পেশী সমূহ ও কখনও বা মণ্ডলাকার পেশীসমূহ স্বতন্ত্র ভাবে ও এক রকম পরস্পরের নিরপেক্ষ হইয়া কার্য্য করে। কিন্তু বাস্তবিক আমরা কি দেখিতে পাই? স্বতন্ত্র পেশীগুলি, স্বতন্ত্র স্তরবিভাগ,—ইহাদের অস্তিত্ব নাই। বহির্ভাগে বিলম্বিত পেশীসমূহের বা অন্তর্ভাগে

গম্ভীরাকার পেশীসমূহের বিজ্ঞান—একরূপ কোন দ্রব্য দেখা যায় না। সমগ্র জরায়ুটি একটি পেশী বলিয়াই মনে হয়, কিন্তু তাহা বলিয়া ইহার ভাব্য উপাদান পেশীমাত্র নহে।

চতুর্দিকে স্তরে স্তরে connective tissue (সংযোগ-সাধক দৈহিক উপাদান)'র জাল বিস্তৃত আছে এবং সেই জালের মধ্যে মধ্যে পেশীগুলি ছাড়া বীণের জায় শোভমান। পেশীগুলি স্তরে স্তরে সাজান নাই বটে, কিন্তু যখন জরায়ু সঙ্কুচিত বা প্রসারিত হয়, তখন একস্তর পেশী নিম্নস্থ পেশীর উপর দিয়া লইয়া যায়। "স্তর" বিভাগটি সম্পূর্ণরূপে কাল্পনিক। জরায়ুর সঙ্কোচনকালে বহির্ভাগের পেশী অপেক্ষা ভিতরদিকের পেশীভাগ বেশী সঙ্কুচিত হয়—এমন কি অনেক সময়ে হয়ত বহির্ভাগে সঙ্কোচনের বিশেষ চিহ্নও নাই; এমন অবস্থায় অন্তর্ভাগ আবশ্যকীয়রূপে অতি বন্ধুরভাবে সঙ্কুচিত হইয়া পড়ে। পূর্বের

যে ধারণা ছিল যে, জরায়ুর উপরার্দ্ধ ও অধঃ অর্দ্ধ স্বতন্ত্রভাবে সঙ্কুচিত ও প্রসারিত হইত; তাহা ভ্রমাত্মক। বাস্তবিক কেবল বহির্ভাগ ও অন্তর্ভাগ ভিন্ন পরিমাণে সঙ্কুচিত হয়। বহির্ভাগের পেশীসমূহ সুদূর জরায়ুতেই নির্দেশিত হয় নাই—ক্রমে বোনিপথে (Vagina) আসিয়া ক্ষান্ত হইয়াছে। ভিতর অংশের পেশী cervix পর্যন্তও নামে নাই। অতএব অনুমান হইতেছে যে cervixএ পেশীর কার্য কিছুই নাই; ইহা connec-

tive tissue'র সমষ্টিমাত্র; বলপ্রকাশ মাঝেই Os মুখবানান করে। এই হেতু বশত: Os'র আকস্মিক অনমনীয়তা (Spasmodic rigidity) হইতে পারে না।

জরায়ুর গঠনসম্বন্ধে ভ্রমাত্মক ধারণা বশত: সাধারণের বিশ্বাস, যে যে কারণ বশত: প্রস্রাব bladder'এর মধ্যে এবং মল সরলান্ত্র (rectum) মধ্যে আবদ্ধ থাকে, জগৎ সেই কারণে জরায়ুमध्ये আবদ্ধ থাকে। কিন্তু উভয়দেহের এটি জ্ঞান নাই যে, জগৎটি মলমূত্রের জায় তদাধার হইতে বিযুক্ত নহে। ফল ও নাড়ীসংযোগে জগৎটি জরায়ুপাশ্রে বিশিষ্টরূপে আবদ্ধ। cervix'টির মূল উপাদান, connective tissue, স্বধর্মবশে Os এর মুখটি আবদ্ধ রাখে; কেবল, যখন প্রসবের সময় নিকটবর্তী হইতে থাকে, cervix কোমলতা প্রাপ্ত হইতে থাকে এবং এই কারণেই উপরের অংশের পেশীসমূহের চাপে মুখ বিস্তারিত হইয়া যায়।

যতক্ষণ পাণমুচি (membrane) আঁত থাকে, এবং Os সম্পূর্ণরূপে বিস্তারিত না হয়, ততক্ষণ প্রসবের প্রথম ক্রম (first stage of labour) যতক্ষণই স্থায়ী হউক না কেন নিশ্চিত হইয়া থাকা যায় না কি? অনেকের ধারণা, যে যার কারণ প্রসবটি একটি প্রাকৃতিক ব্যাপার—ইহা অস্বাভাবিক কোন পদার্থ নহে। প্রসব স্বাভাবিক ব্যাপার বটে কিন্তু আমাদের ভ্রম হইলে প্রাকৃতিক নিয়মের কোন ব্যত্যয় হইবে না। সুদূর Os এর আকৃতিতে অন্ধবিশ্বাস থাকিলে চলিবে না, আমাদের বিশেষ লক্ষ্য

ক্ষা উচিত তাবৎ portio vaginalis of Cervix এর কি অবস্থা।

কতটা Liquor Amnii থাকিলে প্রসবের সুবিধা হয়? এই প্রশ্নের উত্তরে কতটা জলে জরায়ুকে ক্ষীণ করিয়াছে—অর্থাৎ জলের বা জরায়ুক্ষীতির মাপ তত গ্রাহ্য নহে, যত জন্মের অনুপাতে জলের পরিমাণ। যদি জন্মপেক্ষা অধিক জল থাকে ত মুখু জলের উপরে চাপ পড়ায় সেই চাপটী চতুর্দিকে সমভাবে বিভক্ত হইয়া যায়, কাজেই Os-বিস্তারণ তত সুবিধাজনক হয় না। যত অল্প জল থাকিবে তত জন্মের শরীর জরায়ুর চাপের অধীনে আসিবে। তত শীঘ্র মস্তক

অধোগামী হইবে। জল অপেক্ষা জন্মই প্রসবের কার্যে অধিকতর সাহায্যকারী।

বিশেষ লক্ষ্য করিয়া যাহারা প্রসবের কার্য পর্যবেক্ষণ করিয়াছেন, তাঁহারা জানেন যে, যাবৎ মস্তক না বহির্গত হইয়া পড়ে, তাবৎ জরায়ুর fundus সঙ্কুচিত হইয়া হ্রস্তা প্রাপ্ত হয় না। ইহার কারণ কি? প্রসবকালে জরায়ুটী দৈর্ঘ্য বৃদ্ধি পাইতে থাকে এবং প্রস্বে হ্রস্তা প্রাপ্ত হয়—এই কোশলেই জন্মের পৃষ্ঠদেশ ক্রমশঃ সরলতা প্রাপ্ত হইতে থাকে এবং জন্মের এই পরিবর্তনই প্রসবের প্রধান সহায়।

ক্রমশঃ

প্রসূতির প্রতি কর্তব্য।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার রমেশচন্দ্র রায়, এল. এম. এস।

গর্ভধারণের প্রাকাল হইতে শেষ পর্যন্ত প্রত্যেক অবস্থায় প্রসূতির প্রতি কি কি কর্তব্য ইহা এই প্রবন্ধের আলোচ্য বিষয় নহে। কেবল মাত্র প্রসবের আবাহিত পূর্বে এবং প্রসবকালের কর্তব্য নির্ধারণই এই প্রবন্ধের উদ্দেশ্য।

প্রসব কার্যটী একটি স্বাভাবিক ক্রিয়া; বিশেষ কোন দোষ বা বিঘ্ন না ঘটিলে প্রসবের পরে কোনরূপ রোগ প্রসূতির হওয়া সম্ভব নহে। তবে যে মধ্যে মধ্যে সাংঘাতিক Puerperal fever হয় তাহার কারণ কি? অধিকাংশ স্থলে কাহারো দোষ ঠিক নির্ণয় করা যায় না। হৃৎগাণ্ডবশতঃ অন্তর্দোষ প্রসব কালে প্রসূতিকে গৃহের তাজা স্থানে

তাজা বস্ত্রাদির সাহায্যে প্রসব কার্য সমাধা করিতে হয়; একারণেই এদেশে প্রসব কার্যটী এতদূর গুরুতর জিনিষের মধ্যে দাঁড়াইয়াছে যে জন্মশোধ “সাদ” ভক্ষণ করাইরা তবে তাহাকে প্রসবগৃহে পাঠান হয়। যে দেশে আচার ব্যবহার এতদূর নিম্ননীর সে দেশে প্রসব গৃহে আরো অধিক সতর্কতা প্রয়োজন।

চিকিৎসক ও বাতী উভয়েরই কতকগুলি কর্তব্য পালন করিতে হইবে। উল্লেখ্য প্রধান—প্রসূতির aseptic অবস্থা রক্ষা করা। আমাদের মধ্যে অনেকেরই ঔষধের উপর ষোল আনা আস্থা; নির্মল বায়ু; স্বচ্ছ পরিমণ্ডল, এবং স্বাস্থ্যকর অত্যন্ত তদন্ত

ক্রিনিবের প্রতি আমাদের খুব লক্ষ্য থাকা প্রয়োজন। কোনও পুষ্টিগন্ধ নিকটে থাকা উচিত নহে। শুধু যে যোনি পথেই Septic matter শরীর মধ্যে প্রবেশ করে তাহা নহে। এবং শুধু যে প্রসবকালেই প্রবেশ করে তাহাও নহে। একারণে চতুর্দিক স্বাস্থ্যকর হয়, এমন স্থানে প্রসবগৃহ নির্ধারণ করা কর্তব্য।

বিশেষ প্রয়োজন না হইলে অঙ্গুলি সাহায্যে যোনিপথে পরীক্ষা করা অকর্তব্য। এইরূপ করিলে, বাহির হইতে ময়লা ভিতরে অলক্ষ্যে প্রবেশ করিবার সম্ভাবনা। ইহাও আমাদের বিশেষরূপে স্মরণ রাখা উচিত যে, যোনিপথে সাধারণতঃ যে সকল কীটগু (micro organisms) থাকে তাহারা শুধু যোনিপথের নহে, অরানুগও বাহ্য রক্ষা করে; অতএব যদি douche দ্বারা তাহা-দিগকে প্রকারে ধোত করা যায় তবে যোনি-পথ ও উপরের অংশ (অরানু) তখন হইতে রক্ষকশূন্য গৃহীর হার রোগের আশ্রয় হইয়া পড়ে।

যখন হইতে antiseptics ব্যবহার আরম্ভ করা যায় তখন হইতে শেষ পর্য্যন্ত antiseptic অবস্থা রক্ষা করা কর্তব্য। অনেকে প্রথম প্রথম অতি সতর্পণে হস্তাদি প্রক্ষালন করিয়াও কার্যক্ষেত্রে অনবধানতা বশতঃ এটা ওটা স্পর্শ দ্বারা হস্তাদির aseptic অবস্থা রক্ষণে অসমর্থ হন এবং রোগীর septic অবস্থা হইলে বলেন “কেন, আমি ত বেশ করিয়া হাত ধুইয়াছিলাম।” হাত ধুইতে গেলে প্রথমতঃ প্রচুর সাবান ও পরম জলে হাত পরিষ্কার করতঃ একটি পরিষ্কার Nail

brush সাহায্যে হস্তের পৃষ্ঠদেশ ও তলদেশ, অঙ্গুলিগুলির “খাঁজের” ও গলির মধ্যদেশ ও নখের তলে খুব যত্নে পরিষ্কার করা কর্তব্য। তৎপরে perchloride of mercury অথবা biniodide of mercury অথবা Spt. of Turpentineএ হাত ধুইয়া লইয়া কার্য্যারম্ভ করা কর্তব্য। কার্য্যকালীন কোনও রকমে হস্ত অপরিষ্কার (Surgically unclean) হইয়া গেলে উক্ত lotion এ হস্ত পুনরায় ধোত করা কর্তব্য। প্রতি মুহূর্ত্তেই স্মরণ থাকা প্রয়োজন যে, lotion যে ঔষধেই হউক না কেন, বা যত বীর্ঘ্যবান হউক না কেন, douche বা ধারায় যখন তাহাকে ব্যবহার করা যায়, তখন সে এত অল্পক্ষণ স্বকেশ স্পর্শে আসে, যে শুধু “আবর্জনা” ধোত করা ব্যতীত অস্ত্র কোন রকমে বিশেষ কার্য্যকারী হয় না। এই কারণেই যোনিপথ ধোত করিতে হইলে শুধু normal Saline Solution ই যথেষ্ট—এমন কি এখন যে petoneal গহ্বর তাহার পক্ষে এই lotion ই যথেষ্ট। অধিকন্তু, শুধু Salini ব্যবহার করিলে, যোনিপথে স্বাভাবিক যে সকল পীড়া রোধকারী কীটগু থাকে, তাহারা বিনষ্ট হয় না। এবং গর্ভাবস্থায় যে সকল রস যোনিপথে বহু পরিমাণে চুষ্ট হয় তাহাদের ক্ষমতাও সহজে বিনষ্ট করা কর্তব্য। ইহার ব্যত্যয় ঘটিলে ঐ স্থানের রোগ প্রবণতা বৃদ্ধি পায়। এমনকি প্রসবাস্তে, যতক্ষণ না রক্তস্রাবী দুর্গন্ধময় হয় অথবা যতক্ষণ শরীরের তাপ বৃদ্ধি ও অতি ক্রান্ত নাড়ী না হয় ততক্ষণ কোনও মতে douche ব্যবহার করা উচিত নহে।

অতএব আমাদের স্বরণ রাখা কর্তব্য—

(১) ঔষধ ও lotionই আমাদের সর্বস্ব নহে।

(২) স্বাভাবিক যে যে গুণি যোনি-পথে আশ্রয় করিয়া আছে।

তাহাদের বিনষ্ট করা হঠাৎ অকর্তব্য।

(৩) antiseptic প্রারম্ভেও যেমন বন্ধ করা কর্তব্য, বরাবরই সেই বন্ধে পাল-নীয়া।

(৪) স্বাস্থ্যকর নিয়মাবলীর প্রতি লক্ষ্য থাকা উচিত।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

অস্বাধিক্য—নক্সভমিক্য।

(Musser)

ডাক্তার মুসার মহাশয় চিকিৎসারূপে এক প্রবন্ধে নক্সভমিক্য ক্রম বর্দ্ধিত মাত্রায় প্রয়োগের ফল সম্বন্ধে একটি প্রবন্ধ লিখিয়া-ছিলেন। তাহাতে প্রকাশ করিয়াছিলেন—নক্সভমিক্য এক্ষণে আমরা যে মাত্রায় প্রয়োগ করি, তদপেক্ষা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে অধিক ক্ষুদ্র পাইতে পারি।

প্রথমে অল্প মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া যখন নক্সভমিক্য জীব-দেহের উপর সাধারণ কার্যের লক্ষণ প্রকাশিত হয়, তখন আর মাত্রা বৃদ্ধি করার আবশ্যক করে না। বৃদ্ধিগের শরীরে ঐরূপ কার্য নীচ প্রকাশিত হয়। ঔষধ সহ্য হইলে সময়ে সময়ে আবার মাত্রা বৃদ্ধি করা যাইতে পারে। প্রথমে পোনের মিনিম মাত্রায় টিংচার নক্সভমিক্য প্রত্যাহ তিন বার সেবন করাইয়া ৩৪ দিবস পর আবার পাঁচ মিনিম মাত্রায় বৃদ্ধি করতঃ আবার ৩৪ দিবস ঐ মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া পর পুনর্বার পাঁচ মিনিম মাত্রা বৃদ্ধি

করিতে হয়। এইরূপে ক্রমে বৃদ্ধি করার পর যখন নক্সভমিক্য জীবদেহের উপর সাধারণ কার্যের লক্ষণ প্রকাশের উপক্রম হয় অর্থাৎ শিরঃপীড়া, শিরঃস্ফূর্ণন কিম্বা পৈশিক কাঠিন্য ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয় তখন আর মাত্রা বৃদ্ধি করা উচিত নহে। প্রত্যাহ রোগীকে দেখিয়া লক্ষণ সমূহের বিষয় অনুসন্ধান করিতে হয়। এইরূপে প্রয়োগ করিলে বৃদ্ধের সাধারণতঃ ৩০—৪০ বিন্দু মাত্রায় ঔষধ সহ্য করিতে পারে। এতদপেক্ষা অধিক মাত্রাতেও আবশ্যকীয় স্থলে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। স্থূল কথা এই—অল্প মাত্রায় আরম্ভ করিয়া সহ্য শক্তি অনুসারে অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে ভাল ফল পাওয়া যায়।

হর্সল প্রকৃতির লোক দিগের শরীরেই অধিক ক্ষুদ্র হয়। বাহারা খাদ্যের অভাবে অপরিপুষ্ট, শরীর কুশ, স্থানিক ও ব্যাপক নানাপ্রকার হর্সলতার লক্ষণ সম্বিষ্ট, তাহারাই নক্সভমিক্য দ্বারা বিশেষ ক্ষুদ্র প্রাপ্ত হয়। স্থানিক হর্সলতা—বেদন

অক্সিগেনের পৈশিক দুর্বলতার ভুল চকের কঠে ইত্যাদি, অত্র প্রাচীরের পৈশিক দুর্বলতা ইত্যাদিতে ননুভমিকা ক্রম বর্ধিত মাত্রার প্রয়োগ প্রদান করে।

প্রথমে মনে হইতে পারে যে, স্থানিক পীড়ার ননুভমিকা প্রয়োগ মত বিকল্প। কিন্তু ক্রম বর্ধিত মাত্রার প্রয়োগ করিলে অল্পের পীড়ার উপকার হয়। এই পীড়ার তিন্ত ওষধ উপকারী নহে, ইহাট প্রচলিত মত। কিন্তু অবসাদকে অপেক্ষা উত্তেজক আবশ্যক। অনেক স্থগেই দেখিতে পাওয়া যায় যে, অবসাদকে উপকার করে না। মূল কারণ অল্পসন্ধান করিলে বৃদ্ধিতে পারা যায় যে, স্নায়বীয় দুর্বলতাট ইহার মূল। অস্বাধিকার স্থানিক উত্তেজনা কারণ নহে। কারণ ব্যাপক দুর্বলতা বা রক্তহীনতা কিবা স্নায়বীয় দুর্বলতা। তৎসত্ত্বে বলকারক ওষধ আবশ্যক। এই শ্রেণীর পীড়ার পাকস্থলীর প্রদাহ বা ক্ষত থাকে না। কিন্তু স্নায়বীয় দুর্বলতার লক্ষণ বর্ণনান থাকে। রোগী দুর্বল, ক্লশ, মলিন, মানসিক বিকারপ্রবৃত্ত। অস্বাধিক এবং অপ্রাধিকারের পীড়ার লক্ষণ থাকিতে পারে। পৈশিকের লক্ষণ—গিত্ত্বলীর প্রদাহ কখন কখন পুরাতন লক্ষণরূপে বর্ণনান থাকে। অপরাপর পীড়ার লক্ষণও থাকে, কোষ্ঠসঙ্ক থাকে, স্থানিক দুর্বল—নাড়ী দুর্বল এবং বৃহ, বৃহ বধেট ও ভাটা জলবৎ, এবং কখন বা মল ও গাঢ়বর্ণ বিশিষ্ট হয়, ইহাতে সামান্য পরিমাণ অণুদাল থাকিতে পারে।

উল্লিখিত লক্ষণযুক্ত রোগীর অস্বাধিক পীড়ার ক্রম বর্ধিত মাত্রার ননুভমিকা প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। অস্বাধিক

ক্রমে হ্রাস হইয়া শেষে পীড়া আরোগ্য হয়।

পাঠক মহাশয়গণ যদি কেহ এই প্রণালীতে পরীক্ষা করেন, তবে সাবধানে মন লক্ষণ সমূহের প্রতি সতর্ক দৃষ্টি রাখিবেন। কারণ, আমেরিকার প্রস্তুত ওষধ দ্বারা ঐ চিকিৎসা করা হইয়াছে।

সিরস শ্রাব—এডরিগালিন

—ক্রোরাইড।

(Plant)

১৯০২ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার বার মহাশয় সর্ব-প্রথমে সিরস্ টকিউশানে এডরিগালিন-ক্রোরাইড প্রয়োগ করিয়া তদ্বিবরণ প্রকাশিত করেন। তদবধি অনেক চিকিৎসক উক্ত পীড়াক্ষ এডরিগালিনের আময়িক প্রয়োগ-ফল পরীক্ষা করিতেছেন।

প্রথম রোগীর বক্ষঃস্থলের মারাত্মক পীড়া জন্ম পুরার মধ্যে শোণিতশ্রাব হইয়াছিল। পরীক্ষার্নে পুরাগস্থলের মধ্যে এডরিগালিন প্রয়োগ করা হয়। শ্রাব বন্ধ হওয়ার পরীক্ষা সফল প্রদান করিয়াছিল। ইহার পর পেরিটোনিরমে এবং অপরাপর পীড়ার প্রয়োগ করিয়া সফল লাভ করেন। এমন কি পেরিকার্ডাইটিস্ জন্ম শ্রাব হওয়ার তাহা ট্যাপ করিয়া লাটকর এডরিগালিন প্রয়োগ করার সফল লাভ হইয়াছিল।

টিউবারকিউলার পেরিটোনাইটিস জন্ম এসাইটিসে ট্যাপ করিয়া লাইকর এডরিগালিন প্রয়োগ করার বৈকল্প সফল হইয়াছিল, বক্তৃতের নিরোসিস্ জন্ম এসাইটিসে তৎসত্ত্বে

জ্বল পাওয়া যায় নাই। ডাক্তার গ্র্যান্ট এবং
হীল মহাশয় হয় যে সমস্ত এসাইটিস পীড়ায়
প্রয়োগ করিয়াছেন, একটা ব্যতীত সকল
জলেই জ্বল লাভ করিয়াছেন। কেবল
একজনের মাত্র জ্বইবার পিচকারী প্রয়োগ
করিতে হইয়াছিল। তদ্ব্যতীত অপর সকল
রোগীই একবার ঔষধ প্রয়োগ করা : জ্বল
লাভ করিয়াছিল।

ট্রোকার ক্যাথুলা প্রবেশ করাষ্টয়া
ট্রোকার বহির্গত করার পর প্রাব বহির্গত
হইয়া গেলে ক্যাথুলার মধ্যদিয়া ১ : ১০০০
শক্তির এক ড্রাম লাইকর এড্রিগালিন
ক্লোরাইড অর্ধ আউন্স বিস্তৃত জল সহ
পিচকারী প্রয়োগ করার পর ক্যাথুলা
বহির্গত হইয়া তুলা এবং কলোডিয়াম দ্বারা
ক্ষত বন্ধ করিয়া দেওয়া হয়। ইহার পর
উদরোপরি ৬২ সঞ্চালন করিয়া সমস্ত ঔষধ
সকল দিকে সঞ্চালিত করিয়া পাঁচ মিনিট
পর উদর যেটন করিয়া পটি বাধিয়া দেওয়া
হয়। এড্রিগালিন প্রয়োগ করার ইহাই
সাধারণ নিয়ম।

উদররোগে এড্রিগালিন ক্লোরাইড
প্রয়োগ করার অব্যবহিত পরেই উদরে
অত্যন্ত বেদনা উপস্থিত হয়। সকল রোগীরই
১°—২° পরিমাণ দৈনিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয়।
অস্ত্রোপচারের অর্ধ ঘণ্টা পরেই এই অর হয়।
ঔষধ প্রয়োগ করার পরেই শোণিত সঞ্চাপ
বৃদ্ধি হয়। কিন্তু তাহা অর্ধ ঘণ্টা কালের অধিক
স্থায়ী হয় না।

অস্ত্রাঘের কোন পরিবর্তন হয় না।
এড্রিগালিন কিরূপে কার্য করিয়া রৈসিক
কিঙ্গির প্রাব বন্ধ করে, তাহা এখনও স্থির হয়

নাই। একটা বুকুতের কার্ডিনোমা পীড়ায়
জন্ত উদরী পীড়ায় এড্রিগালিন প্রয়োগ
করার পাঁচ সপ্তাহ পরে রোগীর মৃত্যু হইলে
অল্পমৃত পরীক্ষায় উত্তর স্তর পেরিটোনিয়মে
নানা স্থানে নূতন আবদ্ধতা দেখা গিয়া-
ছিল। এবং পেরিটোনিয়মেব সকল স্থানে
পাতলা স্তর লসিকা সঞ্চিত ছিল।

আবদ্ধতার মধ্যে নূতন শোণিতবহা
উৎপন্ন হইয়াছিল। ইহাতে রোধ হয় উত্তর
স্তর পেরিটোনিয়মের আবদ্ধতার মধ্যে লংঘত
লসিকা মধ্যে শোণিত সঞ্চালন সংস্থাপিত
হওয়ার আর প্রাব হইতে পারে না।

এড্রিগালিন প্রয়োগ করার পর যদি
লসিকা সংঘত হওয়ার সময় না পায় কিম্বা
সংঘত হওয়ার পর পুনর্বার বিবৃদ্ধ হইয়া যায়
তাহা হইলে কোন ফল না হওয়াই সম্ভাবনা ;
বাহ্য হউক এই চিকিৎসা প্রণালীর পরীক্ষা
প্রার্থনীয়।

উদ্ভাস—অবসাদক এবং সাদক

ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা।

(Cullum)

প্রথম উদ্ভাস রোগীর এমন এক প্রেরণ
আছে যে, তাহাতে ডাক্তার কলেমের মতে
পীড়ার প্রবল আক্রমণের সময়ে নিয়তঃ অব-
সাদক ঔষধের ক্রিয়ার অধীন করিয়া রাখিতে
হয়। বাধ্যতাবের নিয়মিত ভাবে পর্যায়ক্রমে
উদ্ভাসতার লক্ষণ প্রবল হয়। অকস্মাৎ
লক্ষণ সমূহ প্রবল হইয়া উঠে ; পূর্বে তাহার
কিছুই বৃদ্ধিতে গারা যায় না ; তৎপরে অক-

হায় ভিনি নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রানুযায়ী
ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকেন ।

Re

লাইকক-অক্সিয়া মিউরেট	২০ মিনিম
ক্লোরাল হাইড্রেট	২০ গ্রেণ
স্পিরিট ক্লোরফর্ম	১০ মিনিম
টিংচার কার্ভেম কোং	২০ মিনিম
একোয়া ডিষ্টিল	৪ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা ।

প্রবল আক্রমণের ভোগকল সচরাচর ৪।৫
দিন থাকে । ইনি ঐরূপ সমস্ত দিনে এই
মিক্চার তিনবার প্রয়োগ করেন । সকল
স্থলেই উপকার হয় । এই ঔষধে প্রবল
শীতল ভোগ কাল হ্রাস এবং রোগী কথকটা
শান্ত ভাবে থাকে । তজ্জন্ত অপেক্ষাকৃত
আয়ত্বাধীনে রাখা বাইতে পারে ।

প্রত্যেক বার ঔষধ সেবনের পরে অহি-
কেনের ক্রিয়া কিরূপ হইল, তাহা দেখা
উচিত । অহিকেন প্রয়োগের পূর্বে এবং
যথা সময়ে মূত্র পরীক্ষা করা আবশ্যক ।

খাসকাস—এডরিগালিন ।

(Therapeutic Gazette)

হাপানী উষ্ণিয়া রোগী বড় কষ্ট পাইতেছে,
খাস কেলিতে না পারিয়া ছটফট করিতেছে ।
এই অবস্থার অধ্বাচিক প্রণালীতে সহস্র
করা এক অংশ শক্তি বিশিষ্ট লাইকর এড-
রিগালিন ক্লোরাইড পাঁচ হইতে দশ মিনিম
মাত্রায় প্রয়োগ করুন । দেখিবেন—তখন
রোগীর খাস কষ্ট দূর হইবে । বেন বাছ বস্ত্রের
দ্বারা কার্য্য করে । সুহৃদের মধ্যে রোগীর
সকল কষ্ট দূর হয় । কিন্তু কিরূপে কার্য্য

করিয়া এডরিগালিন এইরূপ স্তবল প্রদান
করে, তাহা নিশ্চয় করিয়া বলা কঠিন ।

খাসকাসের আক্রমণ উপস্থিত হওয়া
সম্বন্ধে এই শিক্ষা পাইয়াছি যে, স্তব্ধ স্তব্ধ
বায়ুনলীর প্রাচীরের আকৃকন হওয়ার তদ্ব্যপ্তে
বায়ু সঞ্চালন বন্ধ হওয়ার হাপানী উপস্থিত
হয় ইহা ভ্যাসোমোটর আকৃকন জনিত
সঙ্কোচনের ফল । এই অবস্থা কেন উপস্থিত
হয়, শীতলজনিত কি কি বৈধানিক পরিবর্তনের
ফলে এক্ষমা উপস্থিত হয়, তাহা আমরা বিশেষ
অবগত নহি ।

সুপ্রারিগাল গ্রন্থির সার শোণিত-বহা
প্রাচীর সর্বলে আকৃকিত করে এবং তাহাই
অধ্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে খাস-
কাসের আক্রমণ অল্প সময়ের মধ্যে হ্রাস হয় ।
ইহা জানা স্থলে পরীক্ষিত হইয়া সপ্রমাণিত
হইয়াছে । এডরিগালিনের এই কার্য্য বিশেষ
উল্লেখ যোগ্য । বিনি পরীক্ষা করিয়াছেন
তিনিই এই কল দৃষ্টে আশ্চর্য্যান্বিত হইয়া-
ছেন ।

এডরিগালিন প্রয়োগ করিলে শোণিত
সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয় । তাহা সকলেই অবগত
আছেন । এবং এডরিগালিন অধ্বাচিক
প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে শোণিত-বহা
আকৃকিত হওরাতে শোণিতস্রাব বন্ধ হয় ।
কিন্তু এই ঔষধ দ্বারা শোণিতস্রাব বন্ধ করার
জন্ত যে সকল স্থলে প্রয়োগ করা হইয়াছে
তাহা স্থানিক প্রয়োগের ফল । শোণিতস্রাবের
স্থলে ক্ষতের উপরে প্রয়োগ করিয়া শোণিত-
স্রাব বন্ধ করা হইয়াছে । কোন স্থলে প্রয়োগ
করিলে তথাকার শোণিত-বহা সঙ্কুচিত হও-
য়ার সেই স্থান শুষ্ক বর্ণ ধারণ করে, ইহা

কেবল স্থানিক ক্রিয়ার ফল মাত্র। এবং অনেকে এমন বিশ্বাস করেন যে, এডরিগালিন কোন স্থানে প্রয়োগ করিলে সেই স্থানের বাহ্যিক বাতীত অপর স্থানে ইহার ক্রিয়া বিস্তৃত হয় না। এবং প্রযোজ্য স্থান বাতীত দূরবর্তী স্থলে অধ্বাচিক প্রয়োগ ফলের কোন আশা করা অসম্ভব। কিন্তু অধ্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে যে, শ্বাসকাসের নিবৃত্তি হয়, তাহা অনেকে প্রমাণ করিয়া দিতেছেন। তজ্জন্ম এই কার্যের বিজ্ঞান সমস্ত কোন যুক্তি প্রদর্শন করিতে না পারিলেও প্রয়োগ ফল দেখিয়া সফল স্বীকার করিতে হইতেছে। এবং উক্ত অবস্থায় ইহা মর্ফিয়ার পরিবর্তে প্রয়োগ করাই কর্তব্য। শ্বাসকাসের উপশম করার জন্য মর্ফিয়াই আমাদের এক মাত্র সহায়। কিন্তু তাহার বিস্তার দোষ। একবার অভ্যাস হইলে মর্ফিয়া পরিত্যাগ করা কঠিন। পরে পাক ক্রিয়ার বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত করে। কার্যতঃ আমরা শ্বাসকাস আরোগ্য করিতে পারি না। কেবল উপশম করিতে পারি মাত্র। সেই উপশম কার্য মর্ফিয়ার ভ্রাস্য দোষ পূর্ণ ঔষধের পরিবর্তে যদি এডরিগালিন দ্বারা সম্পন্ন করিতে পারি, তাহাই আমাদের পক্ষে আপাততঃ বিশেষ লাভ বলিয়া মনে করতে হইবে।

পাঠক মহাশয়গণ ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পারেন। তবে ঔষধ সম্বন্ধে সাবধান হওয়া আবশ্যিক। বর্ণহীন পরিষ্কার ঔষধ হওয়া আবশ্যিক। বর্ণবৃদ্ধ, এবং অপরিষ্কার ঔষধ অধ্বাচিক প্রয়োগের উপযুক্ত নহে।

গণোরিয়া—চিকিৎসা। (Christian)

ফিলাডেলফিয়ার মেডিকো চিরার্জিক্যাল কলেজের জননেত্র এবং মৃত বোগ পীড়ার অধ্যাপক ডাক্তার ক্রিষ্টিয়ান মহাশয় গেরা'পিট-টিক গেজেটে গণোরিয়ার চিকিৎসা সম্বন্ধে একটি প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। আমরা তাহার জ্ঞাতব্য স্থল মর্ম মাত্র এস্থলে সংলিখিত করিলাম।

গণোরিয়ার নানা প্রকার চিকিৎসা প্রণালী প্রচলিত আছে, তন্মধ্যে আভ্যন্তরিক ঔষধ এবং স্থানিক পিচকারী প্রয়োগ প্রণালীই অনেকে ভাল বোধ করেন এবং ইহাই অধিক প্রচলিত। এবং অন্ত্য চিকিৎসা প্রণালী অপেক্ষা ইহাই অধিক কলপ্রদ। আভ্যন্তরিক প্রযোজ্য ঔষধের মধ্যে প্রথমাবস্থায় যখন প্রদাহ প্রবল থাকে, সেই সময়ে মূত্রকারক এবং অবসাদক ঔষধ, যেমন—বাই কার্বনেট অফ পটাশ, এসিটেট অফ পটাশ, ব্রোমাইড অফ পটাশ, মনোব্রমেট অফ ক্যাল্শিয়াম এবং মূত্রের পচন নিবারক ঔষধ, যেমন—উরোট্রি পিন, বোরিক এসিড, স্ত্রালল এবং স্ট্রিয়া নিবারক, যেমন—বালসম অফ কোপেইবা, জইল অফ স্ত্রাণ্ডাল। এই ঔষধোক্ত ঔষধ সমস্ত শেষ অবস্থায় এবং পীড়া এক ভাবে থাকা অবস্থায় প্রয়োগ করা হয়।

পীড়ার প্রথম অবস্থায় কোন্ ঔষধ স্থানিক প্রয়োগ করা বিধেয়, এই সম্বন্ধে বিস্তার আলোচনা হইয়াছে। তদ্বারা ইহাই স্থির হইয়াছে যে, পারম্যাঙ্গেনেট অফ পটাশ এবং নাইট্রেট অফ সিলভার উপকারী। কিন্তু ইহার বিশ্বাস

এই বে, পীড়ার প্রদাহের প্রথম অবস্থায় পিচকারী প্রয়োগ করিলে উপকার না হইয়া বরং অপকারই হয়—কড়ী ও মূত্র কুহু তা বৃদ্ধি এবং প্রদাহ অত্যন্তর দিকে বিস্তৃত হয়। প্রবেশ পীড়ার পারম্যাঙ্গেনেট অফ পটাশের পিচকারী প্রয়োগ করিলে মূত্রনালী পরিষ্কার হয় সত্য কিন্তু রোগজীবাণু বিনষ্ট হয় না।

নাইট্রেট অফ সিলভার দ্রব প্রয়োগ করিলে রোগজীবাণু বিনষ্ট হয় কিন্তু বে ভাবে প্রয়োগ করা হয় তাহাতে উদ্বেগ সফল হয় কি না সন্দেহ, কিন্তু উদ্বেগনা উপস্থিত হয়।

নাইট্রেট অফ সিলভারের ঐ দ্রব অল্প সিলভার ষটিত অপর অনেক অল্পভেজক ঔষধ প্রস্তুত হইয়াছে, অনেক চিকিৎসক ই সমস্ত নূতন ঔষধের উপর বিশ্বাস স্থাপন করেন না সত্য কিন্তু তন্মধ্যে অনেকগুলি বে উপকারী, তাহার কোন সন্দেহ নাই। যেমন—এলবারজিন, প্রোটোরগল ইত্যাদি।

অপ্রবল পীড়ার প্রথম অবস্থায় পারম্যাঙ্গেনেট অফ পটাশ দ্রব ১ : ৮০০০ শক্তির, এবং দ্বিতীয় দ্রব—প্রোটোরগল দ্রব ১ : ১০০ শক্তির (এলবারজিন ১ : ১০০, আরগাই-রোল ৫ : ১০০)। প্রথম দ্রব দ্বারা প্রত্যহ তিনবার, প্রত্যেকবারে চারি পিচকারী দ্রব দ্বারা মূত্রনালী ধোত করিবে। এই পিচকারী দেওয়ার অব্যবহিত পরেই দ্বিতীয় দ্রব এক পিচকারী মূত্রনালী মধ্যে প্রয়োগ করিয়া দশ মিনিট কাল তাহা আঁক করিয়া রাখিবে।

এই অবস্থায় আত্যন্তরিক প্রয়োজ্য ঔষধের মধ্যে পুর্কার্ণি ও কারাক' মূত্র কারক ঔষধ। দ্বিতীয় মূত্রাধের শেষে দ্রবের শক্তি বৃদ্ধি

করা আবশ্যক এবং কোপেইবা ও তাতাল আইল প্রয়োগ করিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

পীড়া কিছুদিন স্থায়ী হইলে অল্প প্রকৃতি প্রাপ্ত হয়, তখন আর পূর্বোক্ত পারম্যাঙ্গেনেট অফ পটাশ বা প্রোটোরগল প্রয়োগ করিলে ফল পাওয়া যায় না। তখন সলফোচক ঔষধ আবশ্যক, যেমন সালফেট অফ জিঙ্ক, এলাম, সালফেট অফ কপার, ট্যানিক এসিড প্রভৃতি। ডাক্তার কুট্রিয়ান নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপ্রণালীদ্বারা ঔষধ ভাল বোধ করেন।

Re.

জিঙ্কসালফ	১২ গ্রেণ
পলভ এলাম	১২ গ্রেণ
লাইকর হাইড্রেজীস	৪ ড্রাম

(বর্ণ হীন)

একোরা ডিষ্টিল সমষ্টিতে। ৪ আউন্স

সালফেট কপার দ্রব ১ : ৫০০ শক্তির, কিংবা সালফেট অফ জিঙ্ক ১ : ৫০০ শক্তির প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়।

মূত্রনালীর পশ্চাদংশ প্রবল ভাবে আক্রান্ত হইলে যখন পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব হয়, প্রস্রাবের সহিত শোণিত নির্গত হয়, তখন পিচকারী প্রয়োগ নিষেধ। এই অবস্থায় আত্যন্তরিক ঔষধ, বিশেষ উরোট্রুপিন, ত্রালোল এবং সগোসিটরী রূপে অটিকেন, বেলেডোনা প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। উপশম হইলে তৎপর পিচকারীর ব্যবস্থা করিবে।

পিক্রিক এসিড—এক্সিমা।

(Otto Mayer)

তরুণ, স্বাস্থ্যবান এক্সিমা হস্ত ও পদের পুরাতন এক্সিমা, এবং শিশুদিগের মস্তকের এক্সিমা পিক্রিক এসিড দ্বারা চিকিৎসা করার উপকার হইয়াছে।

পিক্রিক এসিড, জিক এবং টার্জের সহিত মিশ্রিত করিয়া শতকরা ১—১ শক্তির পেটে রূপে প্রয়োগ করা হয়।

দুই তিনবার ঔষধ প্রয়োগ করিলেই উপকার লক্ষিত হয়। হ্রাস শ্রাব হয়, শুষ্ক হইতেছে বোধ হয়।

সেবোরিক প্রকৃতির এক্সিমা অপর চিকিৎসায় সহজে আরোগ্য হয় না। এই চিকিৎসায় শ্রাব বন্ধ হইয়া শুষ্ক হয়। তৎপর টার বা তজ্জপ ঔষধ আবশ্যক।

ঔষধ শোষিত হইয়া কোন মন্দ লক্ষণ প্রকাশিত হয় না।

ফরমিক এসিড—রিউমেটিজম।

(Couch)

যে কোন প্রকৃতির রিউমেটিজম হউক না কেন ফরমিক এসিড অধ্যাত্মিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে আশ্চর্য উপকার হয়। এই ঔষধে যেরূপ উপকার হয়, অপর কোন ঔষধে তজ্জপ উপকার হয় না। ইহা রিউমেটিজমের অমোঘ ঔষধ না হইলেও উৎকৃষ্ট ঔষধ, তাহার কোন সন্দেহ নাই। প্রত্যেক স্থলেই উপকার না হওয়ার সংখ্যা নিতান্ত অল্প।

যে স্থানে অত্যন্ত বেদনা তাহারই সম্মুখ

কটে অধ্যাত্মিক প্রণালীতে প্রথমে শতকরা এক অংশ শক্তির কোকেন ত্রুব ৮—১০ মিনিম প্রয়োগ করিয়া তাহার বার মিনিট পরে সেই স্থানেই শতকরা ২½ অংশ শক্তির ফরমিক এসিড ত্রুব ৮ মিনিম প্রয়োগ করা হয়। ইনি প্রদাহযুক্ত আর্টিকিউলার রিউমেটিজমের সহিত দৈনিক উত্তাপ ১০০°F প্রত্য রোগীর শরীরে দুই দিনে ৩২ বার ঔষধ প্রয়োগ করিয়া আরোগ্য করিয়াছেন।

নিম্নে অপর প্রকৃতির একটি চিকিৎসা বিবরণ প্রকাশিত হইল।

খ্রীষ্টাব্দ X. বয়স ৬৪ বৎসর। ওঠের ইপিথিলিওমা দুই বৎসর পূর্বে অস্ত্রোপচার করা হইয়াছিল। অস্ত্রোপচারের ছয় মাস পরে সেই স্থানে একটু কঠিন বোধ হওয়ার মনে করা হইয়াছিল যে পুনরায় ইপিথিলিওমা হইতেছে, অত্যন্ত বেদনা ইত্যাদি বর্ণনা ছিল। স্থান কঠিন হইয়া ক্রমে বর্ধিত হইতেছিল। ফরমিক এসিড অধ্যাত্মিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে কি ফল হয়, তাহা পরীক্ষা করার জন্য শতকরা চারি অংশ শক্তির ৪ মিনিম ফরমিক এসিড কঠিন স্থানে প্রয়োগ করা হয়। প্রয়োগ করা মাত্রই বেদনার নিবৃত্তি হইয়াছিল। আর হয় নাই। অর্কু-দের আরতন হ্রাস হইয়াছে। আর বেদনা হয় নাই। অর্কুদ বর্ধিত হয় নাই। সীদ্ধিত স্থান স্বাভাবিক অবস্থায় আছে।

ইনি অপরকে সাংখ্যান হওয়ার জন্য বলিয়াছেন যে, শতকরা তিন অংশের অধিক শক্তিশিষ্ট ত্রুব প্রয়োগ করা অস্বচিত। অধিক শক্তির ত্রুব প্রয়োগ করিলে যে স্থানে ঔষধ প্রয়োগ করা হয় সেই স্থান কঠিন হইয়া

বর্ণ ধারণ করে। তৎক্ষণত সহজে আরোগ্য হয় না।

ফরমিক এসিড দ্রব প্রয়োগ করিতে হইলে নিম্নলিখিত কয়েকটা নিয়ম স্মরণ রাখা আবশ্যক।

১। ফরমিক এসিড প্রয়োগ করার পূর্বে প্রযোজ্য স্থান উত্তমরূপে পরিষ্কার করা কর্তব্য।

২। শতকরা তিন অংশের অধিক শক্তি-বিশিষ্ট দ্রব প্রয়োগ করা নিষেধ। শতকরা ২ই অংশ শক্তির দ্রব প্রয়োগ করিলেই বেশ ফল হয়।

৩। ফরমিক এসিড দ্রব প্রয়োগ করার পূর্বে শতকরা এক অংশ শক্তির ৫—৮ মিনিম কোকেন দ্রব প্রয়োগ করিয়া তৎপরে সেই স্থানে ফরমিক এসিড দ্রব প্রয়োগ করিতে হয়।

৪। অঙ্গশাখায় বহির্দিকে ত্বকের অব্যবহিত স্তরে ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। আবশ্যক হইলে গভীর স্তরেও প্রয়োগ করা হইতে পারে।

৫। একস্থানে একবারে ৮ মিনিম কোকেন দ্রব এবং ৮ মিনিম ফরমিক এসিড দ্রবের অধিক প্রয়োগ করা অসুচিত।

৬। কোন স্থানে অধিক পরিমাণ ফরমিক এসিড দ্রব প্রয়োগ করিলে সেট স্থানে কঠিন, ধূসরবর্ণবিশিষ্ট এবং অধিক বেদনাক্রান্ততা উপস্থিত হয়। তাহা সহজে শোষিত হয় না।

৭। যে স্থানে বেদনা অত্যন্ত অধিক, সেই স্থানে ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক।

৮। এক সময়ে ত্রিশ বারের অধিক ইলেকশন প্রয়োগ করা অসুচিত। একবারে

১২—১৫বার ইলেকশন দিষ্ট হইতে পারে। শ্বায়ুর উপর পিচকারী প্রয়োগ করা অসুচিত। তৎক্ষণ করিলে ২৪ ঘণ্টা স্থায়ী প্রবল বেদনা হইতে পারে। প্রত্যাহা করিয়া এক দিন পর পর পিচকারী প্রয়োগ করা কর্তব্য।

প্যানক্রিয়াসের ক্রিয়া নির্ধারণ।

(Therapeutic Gazette)

২৪ ঘণ্টার মধ্যে ৬০ গ্রেণ স্ত্রালোল বিভক্ত স্বাদীয় স্যাক্রেট রূপে সেবন করাইলে মুত্রের সহিত কার্বলিক এসিড নির্গত হয়। প্যানক্রিয়াসেব স্রাব ক্ষাণ্ত, স্ত্রালোল যখন ডিউডিনামে উপস্থিত হয় তখন ঐ ক্ষারাক্ত স্রাবের সহিত মিলিত হওয়ার ক্ষুদ্র অস্ত্রে স্ত্রালোল বিশ্লেষিত হইয়া কার্বলিক এসিড বিযুক্ত হয়। এই বিযুক্ত কার্বলিক এসিড মুত্রের সহিত নির্গত হয়। কিন্তু যদি প্যানক্রিয়াসের ক্রিয়া না থাকে, যদি তাহার স্রাব নির্গত না হয়, ক্ষুদ্র অস্ত্রে যদি স্ত্রালোলের সহিত প্যানক্রিয়াটিক স্রাব মিলিত না হয়, তাহা হইলে স্ত্রালোল অবিকৃত থাকে। সুতরাং মুত্রের সহিত কার্বলিক এসিড নির্গত হয় না। স্ত্রালোল প্রয়োগ করিয়া যদি মুত্রে কার্বলিক এসিডের অস্তিত্ব নির্ণীত না হয় তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, প্যানক্রিয়াসের স্রাব নাই। প্যানক্রিয়াস ক্রিয়াহীন। নিম্নলিখিত পরীক্ষা দ্বারা নির্ণীত হইতে পারে যে, মুত্রে কার্বলিক এসিড আছে, কি না।

১। কার্বলিক এসিডযুক্ত মুত্রের সহিত কয়েক বিন্দু লাইকর ফেরি পারক্লোরাইড মিশ্রিত করিলে মুত্রে বেগুনী বর্ণ ধারণ করে।

২। কার্বলিক এসিড যুক্ত যন্ত্রের সহিত ব্রোমিন ওয়াটার কয়েক বিন্দু মিশ্রিত করিলে পীতাবর্ণ বর্ণ যুক্ত ফটিকবৎ দানা অধঃপতিত হয়। এই অধঃপতিত পদার্থ টাইব্রোমো-ফেনল (C_6H_5Br, OH)।

৩। কার্বলিক এসিড যুক্ত যন্ত্রের সহিত অল্প পরিমাণ ব্লিচিং পাউডার এবং এমোনিয়া মিশ্রিত করিয়া উত্তপ্ত করিলে নীলবর্ণ ধারণ করে।

৪। কার্বলিক এসিড যুক্ত যন্ত্রের সহিত এসিড নাইটেট অক মাকুরী মিশ্রিত করিলে উজ্জ্বল লালবর্ণ ধারণ করে।

প্যান ক্রিয়াসের আব ডিউডিনমে আসি-তেছে কি না, তাহা এইরূপ পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত হইতে পারে।

হৃদপিণ্ডের পুরাতন পীড়া।

চিকিৎসা।

(Wethered)

হৃদপিণ্ডের কার্যে কষ্ট উপস্থিত হইলে স্পিরিট এমোনিয়া এবং স্পিরিট ইথর প্রত্যেকে বিশ মিনিম মাত্রায় কয়েক মিনিম লাইকর ট্রিকনিয়ার সহিত সেবন করাইলে বেশ উপকার হয়। হৃদপিণ্ডের বলকারক ঔষধ, যেমন ডিজিটেলিস, ট্রিপেনথাস্ এবং ট্রিকনিই প্রভৃতি—যদি কষ্ট অধিক হইলে প্রয়োগ করিতে হয়। রোগী বখন খাস কচ্ছতা দ্বারা আক্রান্ত, তখন ফুসফুসের পরীক্ষা করা কর্তব্য। রক্তাধিক্য অল্প ফুসফুসের মূলের রালস প্রভৃতি হওয়া বার কিনা, তাহা অবগত হওয়া উচিত। প্রথম প্রস্তাব যদি

হৃদপিণ্ড উপস্থিত হয় তবে হৃদপিণ্ডের বল-কারক ঔষধ আবশ্যক। এতৎসহ ব্যাব্রিক ব্যারাম উপকারী। খাস কচ্ছতা কষ্টকর হইলে সোডিয়াম ব্রোমাইড দশ গ্রেণ মাত্রায় নিক্তমিকা কিংবা ডিজিটেলিসের সহিত প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। ক্রিয়া বিকার-জনিত এবং বিধান বিকার জনিত হৃদকম্পের পার্থক্য নিরূপণ অত্যন্ত কঠিন।

প্রতিঘাতে যদি বোধ হয় যে, হৃদপিণ্ডের আয়তন স্বাভাবিক আছে, কোন প্রকার মারমার নাই। তাহা হইতে স্থূলতা বুঝিতে হইবে যে, হৃদকম্পের কারণ বৈধানিক বিকৃতি না হইয়া ক্রিয়া বিকার।

অজশাখার শোথ এবং উদরী থাকিলেও হৃদপিণ্ডের বলকারক ঔষধ আবশ্যক। এতৎ-সহ শোণিত বহার প্রসারক—ডায়োসেডাইনে-টার ঔষধ আবশ্যক। উদরে এবং অজশাখার অধিক রস সঞ্চিত থাকিলে অস্ত্রের সাহায্য লইতে হয়।

হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া বিশৃঙ্খলতা থাকিলে অনেক সময় স্ননিদ্রা হয় না, তজ্জন্য রোগী কষ্ট বোধ করে। ৩-৪ গ্রেণ মাত্রায় ট্রিকনিই অথবা-চিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে হৃদপিণ্ডের কার্য ভাল হওয়ার নিদ্রা হইতে পারে। কিন্তু সকল সময়ে স্নকল পাওয়া যায় না। ক্রোয়াল আমিদ প্রয়োগ করিলেও স্ননিদ্রা হয়। ইনি ৩০ গ্রেণ মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমে ৭২ গ্রেণ পর্যন্ত প্রয়োগ করিয়াছেন। কখন কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। পায়রালডি হাই ৬ ১—২ ড্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও স্ননিদ্রা হয়। ইচ্ছা উৎসাহ না হইলে যদিও প্রয়োগ করিতে হয়। কিন্তু এই

ঔষধ নিরাপদ নহে; হুগবুসের রক্তাধিক্য উপস্থিত করিয়া বিশেষ ভ্রুনিষ্ট করে। এলবু মিহুরিয়া থাকিলে প্রয়োগ নিষেধ।

হুগবুসের পীড়ার শোণিত সঞ্চালন ভাল না হওয়ার পরিপাক কার্যের বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হয়। আবার পাকস্থলীর পীড়াতেও হুগবুসের অমুখ বোধ হয়। এই উভয় বস্তু পরস্পর সর্বদা আবদ্ধ। কার্যতঃ এমনত অনেক রোগী দেখিতে পাওয়া যায় যে, তাহারা পাকস্থলীর পীড়ার বিষয় প্রকাশ করে কিন্তু প্রকৃত পক্ষে হুগবুসের পীড়া ভোগ করে। এই জন্য অজীর্ণ পীড়ার ঔষধ মধ্যে হুগবুসের বলকারক ঔষধ—যেমন নক্সভমিকা ইত্যাদি বর্তমান থাকে। লঘুপাক বলকারক পথ্য হওয়া উচিত। উজ্জ্বল্যের পরিমাণ পরিমিত থাকা আবশ্যক। পেপসিন এবং টেকাডাইয়াস্টাস প্রভৃতি উপকারী।

—০—

মুখমণ্ডলের স্নায়বীয় বেদনা,
চিকিৎসা।

(Hutechinson)

কেসিয়াল নিউরাল জিয়ার চিকিৎসায় কারণ দূরীভূত করাই সর্বোৎকৃষ্ট চিকিৎসা। চক্ষের পীড়া, কর্ণের পীড়া, নস্তের পীড়া, নাসিকার পীড়া, হারপিসসক্কেলিস, ফ্রিনটেড অস্টির পীড়া, উপদংশ এবং টেবিস ডিসিলিস প্রভৃতি পীড়ার চিকিৎসা করিতে হয়। কিন্তু সামান্য দায়ু শূল-পীড়ার যে স্থলে কাণ নির্ণয় করা অসম্ভব হয়, সেই স্থলে লক্ষণ অনুযায়ী চিকিৎসা করিতে হয়। মনে করুন

নস্তের কত অল্প দায়ু শূল উপস্থিত হইয়াছে। সেস্থলে সেই পীড়িত দন্ত উৎপাটনই একমাত্র চিকিৎসা। ঔষধ সেবন করাইয়া কখন তাহা আরোগ্য করা যায় না। তবে যে স্থলে ঐ রূপ কারণ স্থির করিতে পারা যায় না, সেইস্থলে বেদনা নিবারক প্রয়োগ করা আবশ্যক।

উপদংশই কারণ হইলে আইওডাইড অফ পটাশিয়াম এবং সোডিয়াম প্রয়োগ করিতে হয়।

কুইনাইন—ভেলিরিয়েনেট (৫ গ্রেণ), হাইড্রোব্রোমাইড (২—৫ গ্রেণ) এবং জালিসিলেট (৫—১০ গ্রেণ) উপকারী।

ক্যানাবিস ইণ্ডিকা (১ গ্রেণ হইলে ১ গ্রেণ মাত্রায়) প্রয়োগ করিলে অনেক সময় বেদনার উপশম হয়।

জেলমিনিম—টিংচার ৫—১৫ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ এপিলেপ্সীর নিউরালজিয়ায় উপকারী।

মর্ফিন—ঐরূপ নিউরালজিয়ায় প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। আবার কেহ বলেন—অপকার হয়।

সামান্য প্রকৃতির পীড়ার স্থানিক প্রয়োগ—ইথিল ক্লোরাইড স্প্রে, ইলেকট্রিসিটি, অসম্মিক এসিড প্রয়োগ উপকারী। কিন্তু নিউরালজিয়া এপিলেপ্সী করম (নিউরালজিয়া মেজর বা টিকডলককস) কোন উপকার হয় না। ইহা নির্ণয় করার উপায়।

১। প্রায় এক পার্শ্ব হয়। কেবল মাত্র দুইটা ঘটনা ইহার বিরুদ্ধে আছে।

২। পক্ষ দ্বায়ের দ্বিতীয় কিবা তৃতীয় শাখা আক্রান্ত হয়।

৩। প্রথম শাখা কদাচিত্ আক্রান্ত হয়।

৪। পর্যায়ক্রমে আক্ষেপ জনক বেদনা হইয়া ক্রমে প্রবল হয়।

৫। উভয় আক্রমণের মধ্যবর্তী সময়ে বেদনা থাকে না।

৬। প্রত্যেক আক্রমণের সময় আক্রান্ত পাংশের সুখের পেশী আক্ষিপ্ত হয়।

৭। আক্রমণের কোন কারণ স্থির করিতে পারা যায় না। একবার পীড়ার আক্রমণ হইলে নামাত্র উদ্ভেজনাতে আক্ষেপ উপস্থিত হয়।

৮। ৩০—৫০ বৎসর বয়সের মধ্যে পীড়া উপস্থিত হয়।

৯। ক্রমে পীড়ার প্রকোপ বৃদ্ধি হয়। অনির্দিষ্ট কাল ভোগ করে, আপনা হইতে আরোগ্য হওয়ার বিষয় স্মৃত হওয়া যায় নাই।

১০। দীর্ঘ কাল পীড়া ভোগ করিলে বোধ শক্তি নষ্ট হয় না।

১১। অধিক মাত্রায় মক্ষিয়া প্রয়োগ ব্যতীত অপর কোন ঔষধে কার্য্য হয় না। পক্ষম স্নায়ুর অন্ত শাখা কর্ত্তনে অস্থায়ী উপকার হইতে পারে।

১২। গ্যাঙ্গ্লিয়ারিয়ান গ্যাংলিয়ন আংশিক বা সম্পূর্ণ দূরীভূত করাই আরোগ্যের এক মাত্র উপায়।

—০—

ট্রীকনি ও নাইটোগ্লিসিরিনের অপব্যবহার।

(Therapeutic gazette)

শোণিত সঞ্চালক বস্ত্রের উদ্ভেজক বলিয়া

নাইটোগ্লিসিরিন এবং ট্রীকনির অপব্যবহার হয়, একথা বৃহৎ উল্লেখ করা হইয়াছে। সাধারণ চিকিৎসকদিগের ইহাই ধারণা যে, প্রবল সংক্রামক পীড়ায় হৃদপিণ্ডের উদ্ভেজনার জন্য ট্রীকনি আবশ্যক। এবং এই বিশ্বাসের বশবর্তী হইয়া কেবল যে, কয়েক দিবস মাত্র ট্রীকনি প্রয়োগ করেন, তাহা নহে, পরন্তু সপ্তাহের পর সপ্তাহ অবিচ্ছিন্নে দীর্ঘ কাল ট্রীকনি প্রয়োগ করিয়া থাকেন। ইহার ফলে রোগী প্রথম কয়েক দিবস উপকার প্রাপ্ত হয় কিন্তু শেষে আর কোন উপকার না হইয়া বরং অপকারই হয়। অর্থাৎ শোণিত সঞ্চালনের এবং স্নায়ু মণ্ডলের অবস্থা উদ্ভেজনা উপস্থিত হয়। টাইফইড অর ইত্যাদির জ্বর যে সকল পীড়া দীর্ঘ কাল ভোগ করে এবং বাহ্যিক দ্বারা বরং অবসন্নতা বর্ত্তমান থাকে, তাহাতেই এই মন লক্ষণ অধিক উপস্থিত হয়।

যে সময় তরুণ পীড়ায় হৃদপিণ্ডের কার্য্য ক্ষত মন্দ হইতে আরম্ভ হয়, সে সময়ে ট্রীকনি উপকারী। অত্যন্ত অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়। ঐরূপ সময়ে যে কেবল উপকার হয়, তাহা নহে; পরন্তু জীবন রক্ষা হয়। কিন্তু যে স্থলে হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া বিকার জনিত না হইয়া বিধানাবকার জন্য—পীড়ার বিষয় জ্ঞাত না হইয়া হৃদপিণ্ডের পেশীর অপকর্ষতার জন্য ক্রিয়াবদ্ধের উপক্রম হয় সে স্থলে ট্রীকনি জীবন রক্ষা করিতে পারে কি না, সন্দেহ।

অপরূপ প্রবল ক্রিয়া বিশিষ্ট ঔষধ যেমন উপযুক্ত স্থলে প্রয়োগ করিলে বিশেষ ফল প্রদান করে, অল্পযুক্ত স্থলে প্রয়োগ

করিলে ভেয়ানি কুল প্রদান করে।
 ক্রীকনির তরুণ। একত্র বিশেষ আবশ্য-
 কীর স্থল ব্যতীত প্রয়োগ করা নিবেদ। এই
 জন্তই অরের রোগীকে প্রথমেই ক্রীকনি
 প্রয়োগ করা নিবেদ এবং অবিলম্বে দীর্ঘ
 কাল প্রয়োগ করা অনুচিত। এক সপ্তাহ
 ক্রীকনি প্রয়োগ করার পরেই তাহা প্রয়োগ
 করার আবশ্যক কিনা, তাহা চিকিৎসকের
 বিবেচনা করা কর্তব্য। নাড়ীর দ্রুতগতি এবং
 স্নায়বীয়-উত্তেজনার লক্ষণ ক্রীকনি কর্তৃক
 উপস্থিত হইতেছে কিনা, তাহাও বিবেচনা
 করিয়া দেখিতে হয়। যে স্থলে ক্রীকনি
 বখার্বই আবশ্যক, কেবল সেই স্থলেই প্রয়োগ
 করা আবশ্যক।

শোণিত সঞ্চালন হ্রাস করার জন্য ঐরূপ
 অবধাভাবে নাইট্রোগ্লিসিরিন প্রয়োগ করা

হয়। নিউমোনিয়ার জন্য শোণিত সঞ্চা-
 লনের বিষয় হইতেছে, স্বক অভ্যন্তরীণ এবং
 তরু—এই অবস্থার নাইট্রোগ্লিসিরিন প্রয়োগ
 করিলে সামান্য স্বর্দ হওয়ার উপকার হয়—
 স্বকের তরু হ্রাস হয় সত্য কিন্তু এই কাল এই
 ঔষধের শোণিত সঞ্চালনের বা স্নায়বীয় উত্তে-
 জনা উপস্থিত করার জন্য নহে। ইহা দেহের
 সর্বত্রের শোণিত সঞ্চালনের সমতা হওয়ার
 জন্য হইয়া থাকে। স্পিরিট ইথর নাইট্রিক
 প্রয়োগ করিলেও জীবদেহের উপর ক্রিয়া
 নাইট্রোগ্লিসিরিনের প্রায় অনুরূপ কার্য হয়
 অথচ ইহা একটা ভাল ঔষধ। সুতরাং
 শোণিত সঞ্চালন হ্রাস করিতে হইলে—বিশে-
 বতঃ বালকদিগের পক্ষে নাইট্রোগ্লিসিরিনের
 স্তায় প্রবল শক্তি ঔষধ অপেক্ষা স্পিরিট
 ইথর নাইট্রিক প্রয়োগ করা ভাল।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
 শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং
 বিদায় আদি।

১৯০৫। নবেম্বর।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
 শ্রীযুক্ত বসুনাথপ্রসাদ ওকুল পূর্ববঙ্গ রেলওয়ের
 পোড়ামহা টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসি-
 স্ট্যান্টের কার্য হইতে বাকিপুর মিউনিসিপ্যাল
 হাসপাতালের কার্যে বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
 শ্রীযুক্ত বতীন্দ্রনাথ ঘোষাল বাকিপুর মিউ-
 নিসিপ্যাল হাসপাতালের কার্য হইতে পূর্ববঙ্গ

রেলওয়ের পোড়ামহা টেশনের ট্রাবলিং হস্পি-
 টাল এসিস্ট্যান্টের কার্যে বদলী হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
 শ্রীযুক্ত বৈদ্যনাথ গিরী চাইবাসা ডিসপেন-
 সারীর স্থঃ ডিঃ হইতে উক্ত ডিসপেনসারীর
 কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
 শ্রীযুক্ত সাতকড়ি বন্দ্যোপাধ্যায় সাঁওতাল
 পরগণার অন্তর্গত কাতিকন্দ ডিসপেনসারীর
 কার্য হইতে হুমকী জেল হস্পিটালের কার্যে
 বদলী হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট

শ্রীযুক্ত নবকৃষ্ণ ঘোষাল হুমকা জেল হস্পিটালের কার্য হইতে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত কাতিকন্দ ডিসপেনসারীর কার্যে বদলী হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত আনন্দচন্দ্র মহাক্তা আরা ডিসপেনসারীর সূঃ ডিঃ হইতে ভাগলপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত রাধাপ্রসন্ন চক্রবর্তী ভাগলপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে ভাগলপুর ডিসপেনসারীতে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত অপরূপকুমার বসু বিদ্যায় থাকিয়া কার্য পরিত্যাগের জন্য আবেদন করিয়াছেন। ২৬শে নবেম্বর তারিখে কার্য পরিত্যাগ করার অনুমতি প্রাপ্ত হইয়াছেন।

০৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত আবদুল গণি পাটনার পেন্সিয়াল কলেরা ডিউটি হইতে ২৫শে অক্টোবর হইতে বাকিপুর জেনেরাল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র দে সিউড়ি জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য হইতে ১লা নবেম্বর তারিখ হইতে সিউড়ি ডিসপেনসারীতে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র সেনগুপ্ত ক্যাডেল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে ভবানীপুর সন্ধান

পাণ্ডিতের হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত শেখ মহম্মদ জহিরুদ্দিন হাইদার পাটনা সিটি ডিসপেনসারীর সূঃ ডিঃ হইতে মুন্সেরের অন্তর্গত লক্ষীসরাই ডিসপেনসারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত জগৎপতি রায় ক্যাডেল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে সুন্দরবন বন্দোবস্ত বিভাগে কার্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ খলিল ভাগলপুর ডিসপেনসারীর সূঃ ডিঃ হইতে ভাগলপুরের অন্তর্গত নাথনগর কনষ্টেবল স্কুলে কলেরা ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত নবকৃষ্ণ ঘোষাল সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত গোড্ডা মহকুমার কার্য ২০শে অক্টোবর হইতে ৩০শে অক্টোবর পর্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মহেন্দ্রচন্দ্র দাস ভাঁহার নিজ কার্য হুমকা সদর ডিসপেনসারীর কার্যসহ তথাকার জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য ২০শে অক্টোবর হইতে ৩১শে অক্টোবর পর্যন্ত অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত শশধর চট্টোপাধ্যায় ক্যাডেল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে ভবানীপুর সন্ধান পাণ্ডিতের হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র সেনগুপ্ত ভবানীপুর
সভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের স্মৃঃ ডিঃ হইতে
বারানসি জেল হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ী
ভাবে নিযুক্ত হইরাছেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত নৈয়দ নসিরুদ্দিন আহমদ মতিহারী
হস্পিটালের স্মৃঃ ডিঃ হইতে সাহাবাদ জেলার
অন্তর্গত বন্নার সেণ্ট্রাল জেল হস্পিটালের
বিভীহ হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্য হইতে
আরা ডিসপেনসারীতে স্মৃঃ ডিঃ করিতে
আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র দে সিউড়ী ডিসপেনসারীর
স্মৃঃ ডিঃ হইতে পূর্ববঙ্গ রেলওয়ের গরুইত্রিজে
কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত রসিমউদ্দিন বহরমপুর জেল হস্পি-
টালের অস্থায়ী কার্য হইতে বহরমপুর হস্পি-
টালে স্মৃঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত নাজিমউদ্দিন আহমদ আরা জেল
হস্পিটালের কার্য হইতে ২০শে নবেম্বর হইতে
পেন্সন গ্রহণ করার অমুমতি প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত লিঙ্গরাজ রথ আরা ডিসপেনসারীর
স্মৃঃ ডিঃ করার আদেশ পাইরাছিলেন । তৎ-
পরিবর্তে অন্নদিনের অন্ত-আরা জেল হস্পি-
টালের কার্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত হরিনারায়ণ বন্দ্যোপাধ্যায় পূর্ববঙ্গ
রেলওয়ের কাতিহার ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পি-

টাল এসিষ্ট্যান্টের কার্য হইতে কার্য পরিত্যাগ
করার অন্ত আবেদন করিয়াছেন । ঐ আবে-
দন মঞ্জুর হইরাছে ।

৩৬। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত আবদুল গণি বাকীপুর হস্পিটালের
স্মৃঃ ডিঃ হইতে পূর্ববঙ্গ রেলওয়ের কাতিহার
ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের
কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত হেমনাথ রায় বাকুড়ার অন্তর্গত বিষ্ণু-
পুর মহকুমার অস্থায়ী কার্য হইতে বাকুড়া
সদর ডিসপেনসারীতে স্মৃঃ ডিঃ করিতে
আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত শশধর চট্টপাধ্যায় ভবানীপুর সভুনাথ
পণ্ডিতের হস্পিটালের স্মৃঃ ডিঃ হইতে খুলনা
জেলার স্পেসিয়াল কলেরা ডিউটী করিতে
আদেশ পাইলেন ।

বিদায় ।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র অধিকারী বিদায় আছেন ।
ইনি বিনা বেতনে ১লা অক্টোবর হইতে
আরো চারি মাসের বিদায় পাইলেন ।

২৬। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত নিখিলচন্দ্র ভট্টাচার্য দারজিলিং জেলার
অন্তর্গত খড়ীবাড়ী ডিসপেনসারীর কার্য
হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত
হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত অনুকূলচন্দ্র চট্টপাধ্যায় কলকাতার অন্ত-
র্গত লক্ষীসরাই ডিসপেনসারীর কার্য হইতে
এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত হোরালান সেনু বিদ্যারে আছেন। ইনি
সীড়ার জন্ত আরো ছয় মাস বিদায় পাইলেন।
চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট

শ্রীযুক্ত রসিদ উদ্দীন বীরভূম জেল হস্পি-
টালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে বিনা বেতনে
বিগত ১৩ই আগষ্ট হইতে ১৯শে নবেম্বর
পর্য্যন্ত বিদায় পাইলেন।

প্রাপ্ত গ্রন্থাদির সংক্ষিপ্ত সমালোচনা।

গুপ্ত তত্ত্ব। অর্থাৎ আমি কি প্রকারে
জগতে আসিয়াছি? প্রণেতা এড্‌মন্ড।
ব্যান্টিষ্ট মিশন বস্ত্রে মুদ্রিত ও প্রকাশিত। মূল্য
চারি আনা। ডাক মাস্তুল ১০ পয়সা।

দ্বিতীয় ধর্ম প্রচারক সম্প্রদায়ের নিকট
বাক্যলা ভাষা বিশেষরূপে উপকার লাভ
করিয়াছে। বাক্যলা ভাষার পরিপুষ্টতা সাধন
জন্ত উক্ত সম্প্রদায় বিশেষরূপ চেষ্টা করিয়া-
ছেন। তজ্জন্ত আমরা উক্ত সম্প্রদায়ের
নিকট বিশেষ কৃতজ্ঞতা স্বীকার করিতে বাধ্য।
তাহার কোন সন্দেহ নাই।

সমালোচ্য গ্রন্থ ও বঙ্গভাষা ভাবী বালক-
দিগের উপকারের জন্তই লিখিত হইয়াছে।

গ্রন্থকারের উদ্দেশ্য—সহুপদেশ দ্বারা বালক-
দিগকে অসহুপায়ে গুরুত্বপূর্ণ নিবৃত্তি করা।
প্রথমে বাইবেল কথিত নৃষ্টি প্রকরণ হইতে
আরম্ভ করিয়া তৎসহ বিজ্ঞান সঙ্গত বিবরণ
বিবৃত্ত করা হইয়াছে। গাছ, মাছ, শামুক,
পশু ও পক্ষীদিগের জন্ম বিবরণ উল্লেখ করার
পর শেষে মানুষের জন্ম বিবরণ উল্লিখিত
হইয়াছে।

অস্বাভাবিক গুরুত্বপূর্ণ কদম্বাসের
পরিণাম কল্যায়িত শোচনীয়। গ্রন্থকার
বৈজ্ঞানিক প্রমাণ দ্বারা তাহা সপ্রমাণ এবং

সরল ভাষায় বিবৃত্ত করিয়াছেন। পত্র লেখার
প্রণালীক্রমে এই গ্রন্থ লিখিত হইয়াছে।
অনেক বিষয় উদাহরণ দ্বারা সরল ভাবে
বিবৃত্ত করা হইয়াছে। স্বাস্থ্য রক্ষা, নীতি
শিক্ষা, মানব জীবনের কর্তব্য ইত্যাদি অনেক
বিষয় সরল ভাবে অথচ সংক্ষেপে উল্লেখ করা
হইয়াছে। গ্রন্থের ভাষা সরল ও সংযত এবং
উদ্দেশ্য মহৎ। এই প্রকৃতির গ্রন্থের বহুল
প্রচার দেশের মঙ্গলজনক।

ভিষকদর্পণের সম্পাদককে একাকী
অনেক কার্য্যে ব্যাপ্ত থাকিতে হয়। অপর
সাহায্যকারী কেহ নাই এবং এমন অর্থবল
নাই যে, ঐ সমস্ত কার্য্যের জন্ত অপর লোক
নিযুক্ত করিতে পারেন। তজ্জন্ত ভিষকদর্পণ
প্রকাশিত হইতে কিছু বিলম্ব হইয়া আসি-
তেছে। প্রতি মাসে এক সংখ্যা হিসাবে
প্রকাশিত হইতেছে সত্য কিন্তু পূর্বে যে
কয়েক সংখ্যা বাকী পড়িয়াছিল তাহা অক্ষিপ্ত
সম্পূর্ণ হয় নাই। গ্রাহক মহাশয়গণ এই বিলম্ব
জন্ত ক্ষমা করিয়া সত্বর মূল্য প্রেরণ
করিলে বাধিত হইব। অনেক গ্রাহকের নিকট
মূল্য বাকী থাকাই বিলম্বের সর্ব্ব প্রধান
কারণ। তাহা দ্রুত রাখা আবশ্যক।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট প্রোগ্রাম পরীক্ষার ফল । ১৯০৫ । ১৬ই অক্টোবর ।

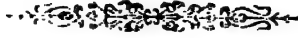
বর্তমান শ্রেণী	নাম	কার্য স্থান ।	কার্যে নিযুক্ত হওয়ার তারিখ	যে শ্রেণীতে উন্নীত হইলেন ।	উন্নীত হওয়ার তারিখ
তৃতীয় শ্রেণী	সুরেন্দ্র নাথ বক্সী	P. W. D. চম্পারণ	২৮-৩-২৫	দ্বিতীয় শ্রেণী	১৫-১০-২৫
ঐ	আনন্দচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায়	জেল হস্পিটাল । মেসিগিপুর	৩-৪-২৫	ঐ	ঐ
চতুর্থ শ্রেণী	নিবারণচন্দ্র দাস	এনাটমীর সিনিয়র ডেমনস্ট্রেটর । পাটনা মেডিকেল স্কুল	২০-৪-২২	তৃতীয় শ্রেণী	ঐ
ঐ	সেখ সের আলী	জেল হস্পিটাল । দারজিলিং	২৪-৪-২২	ঐ	ঐ
ঐ	বিক্রেশ্বরজ্ঞান বোষ	রেসিডেন্ট হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট ক্যাথেন হস্পিটাল	২-১১-২২	ঐ	ঐ
ঐ	লক্ষ্মীনারায়ণ দাস	বড়বাড়ার ডিসপেনসারী । মানভূম	২৪-১১-২২	ঐ	ঐ
ঐ	অশ্বিনীকুমার বিখাস	P. W. D. মাদরাহাট	২৩-১২-২২	ঐ	ঐ
ঐ	হরিশচরণ চট্টোপাধ্যায়	এনাটমীর দ্বিতীয় ডেমনস্ট্রেটর । ক্যাথেন মেডিকেল স্কুল ।	১৭-৪-০০	ঐ	১৭-৪-০৫
ঐ	সাহস্বেদচন্দ্র চট্টোপাধ্যায়	লক্ষ্মীসরাই ডিসপেনসারী । বৃক্কের	১৮-৪-০০	ঐ	১৮-৪-০৫
ঐ	ভক্তহারি মণ্ডল	পুলিস হস্পিটাল । হাবড়া	২-৫-০০	ঐ	২-৫-০৫

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট প্রোগ্রাম ইংরাজী পরীক্ষার ফল । ১৬ই অক্টোবর । ১৯০৫

নাম	কার্য	মন্তব্য
ধর্মিস আলী	পুলিস হস্পিটাল । মুর্শিদাবাদ	১৯০৫ অক্টোবর ১৫ই অক্টোবর হইতে দ্বিতীয় শ্রেণীতে উন্নীত হইলেন ।

ভিষক-দর্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ববিষয়ক মাসিক পত্রিকা ।



যুক্তিযুক্তমুণাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।

জ্ঞং তু তৃণবৎ ত্যাক্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

১৫শ খণ্ড

ডিসেম্বর, ১৯০৫ ।

{ ১২শ সংখ্যা ।

অস্ত্রোপচারের পরবর্তী চিকিৎসা ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরিশচন্দ্র বাগচী ।

(পূর্বে প্রকাশিতের পর)

অস্ত্রোপচারের পর অবসন্নতা ।

শুক্রতর অস্ত্রোপচারের পর রোগীর শরীরে শুক্রতর ধাক্কা লাগে এবং তাহার ফলে দৈহিক ক্রিয়া সমূহের পতন হয়—রোগী অব-সাদগ্ৰস্ত হইয়া শেষে মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে । এই জন্ত সক এবং কোলাপসের চিকিৎসা সম্বন্ধে অস্ত্রোপচারের পরবর্তী চিকিৎসকের বিশেষ অভিজ্ঞতা থাকা আব-শ্যক । শোণিত সঞ্চালক স্নায়ুকেন্দ্রের অবসন্নতার জন্ত ধাক্কা উপস্থিত হয় এবং উক্ত কেন্দ্রের কার্য বন্ধ হওয়া কিম্বা দেহের তরল পদার্থ সঞ্চালনের অভাব হওয়ার পতন উপ-স্থিত হয় ।

শুক্রতর অস্ত্রোপচারের পর শরীরে তাহার ধাক্কার জন্ত বিশেষ অনিষ্ট হইতে পারে । অনেক রোগীর কেবল এই জন্ত মৃত্যু হয় । অস্ত্রোপচারের ধাক্কা এবং পচন দোষ—এই দুইটাই শুক্রতর—অস্ত্রোপচারের সর্বপ্রধান বিপজ্জনক বিষয় । তবে স্নেহের বিষয় এই যে, পচন নিবারক চিকিৎসা প্রণালী প্রচলিত হওয়ার পর উক্ত শেযোক্ত ঘটনার আর পূর্বের জ্ঞান বিপদ উপস্থিত করেনা । কিন্তু অস্ত্রোপচার জনিত অবসাদের জন্ত বর্তমান সময়েও অনেক রোগীর বিপদ হয় । তজ্জন্ত পচন দোষ পরিহার করার বেকুপ উপায়

আবিষ্কৃত হইয়াছে, তজ্জন অবসন্নতা নিবারণেরও উপায় আবিষ্কারের জন্য বৃত্ত করা হইতেছে। চৈতন্য হারক ঔষধ প্রয়োগের সূচনীয়ম, দক্ষতার সহিত অস্ত্রোপচার সম্পাদন, রোগীকে অস্ত্রোপচার জন্য পূর্ব হইতে প্রস্তুত করণ, এবং শোণিত সঞ্চালন মধ্যে লবণ জ্বল ইত্যাদি প্রয়োগ করা হইতেছে সত্য। কিন্তু অবসন্নতার জন্য বিপদ এখনও অন্তর্হিত হয় নাই।

কি প্রণালীতে দেখে থাকি এবং অবসাদ উপস্থিত হয়, তাহা বর্তমান সময় পর্য্যন্ত ও স্থির নিশ্চিত হইয়াছে কি না, ইহা সন্দেহের বিষয়।

গুরুতর থাকার দেখা যায় যে, শোণিত সঞ্চাপ অত্যন্ত হ্রাস হয়। কি প্রণালীতে এই শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হয়, তাহাই জ্ঞাতব্য বিষয়। কারণ, তদনুসারে চিকিৎসা করিতে হয়। এই সম্বন্ধে Crile মহাশয় বিস্তর পরীক্ষা করিয়াছেন। কিন্তু পাঠক মহাশয় স্মরণ রাখিবেন যে, ঐ সমস্ত পরীক্ষাই মনুষ্যের শরীরের উপর না হইয়া অপর জন্তুর শরীরে করা হইয়াছে। কিন্তু মানব দেহের এবং অপর জন্তুর দেহের উপর সকল কার্যই সমভাবে হয় কি না, তাহাই গুরুতর সন্দেহের বিষয়, এবং এই জন্তই অনেকে ঐ পরীক্ষার উপর বিশেষ বিশ্বাস স্থাপন করেন না। ইহার প্রমাণ স্বরূপ ইহা বলিলেই যথেষ্ট হইবে যে, যে সমস্ত নূতন ঔষধ অপর জন্তুর শরীরে পরীক্ষিত হওয়ার পর মনুষ্য শরীরে প্রয়োগ করার জন্য প্রচারিত হয়, তাহা প্রয়োগে করিয়া আমরা অনেকস্থলেই আশাচরিত ফললাভে বঞ্চিত হই। ইহা অবশ্যই চিকিৎসক যাদেই অবগত আছেন।

ডাক্তার ক্রাইল মহাশয় অপর জন্তুর শরীরে যে সমস্ত পরীক্ষা দ্বারা শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হওয়ার প্রমাণ করিয়াছেন, তন্মধ্যে দেখাইয়াছেন যে—

স্পারমেটিক কর্ড বা যুদ্ধে গুরুতর আঘাত লাগিলে শরীরে গুরুতর থাকা উপস্থিত হয়, তৎসঙ্গে সঙ্গে শোণিতসঞ্চাপ অত্যন্ত হ্রাস হয়। কিন্তু ব্যাপক শোণিতসঞ্চাপ হ্রাস হইলেও পোর্টাল শোণিতসঞ্চাপ তদনুসারে বৃদ্ধি হয়। ইহা দ্বারা ইহাই প্রতিপন্ন হয় যে, স্প্র্যাক্টিক স্থানের শোণিতবহা প্রসারিত হওয়ার জন্যই ব্যাপক শোণিতসঞ্চাপ হ্রাস হয়। তৎসঙ্গে সমস্ত দেহের শোণিতের পরিমাণ হ্রাস হয়। কিন্তু স্প্র্যাক্টিক স্থানে শোণিতের পরিমাণ বৃদ্ধি হয়। এই শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হওয়ার কারণ জ্ঞাপিত নহে, তাহাও প্রমাণ করিয়াছেন।

উদর গহ্বর উন্মুক্ত করিলে এবং অঙ্গসমূহে অধিক হস্ত সঞ্চালন করিলে শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হয়। তৎসঙ্গে সঙ্গে স্প্র্যাক্টিক স্থানের সমস্ত অংশের শোণিত বহা প্রসারিত হয়। এই কার্য তৎক্ষণাতঃ না হইয়া কিছু বিলম্বে হইতে পারে। কিন্তু পূর্বেই যদি এই স্থানের শোণিতবহা বন্ধন করিয়া তৎপর উদর গহ্বর উন্মুক্ত করা হয় তবে অবসন্নতা উপস্থিত হয় না।

ক্রাইল ইহাও পরীক্ষা করিয়া দেখাইয়াছেন যে, গুরুতর থাকা লাগিলে জ্বলিগের কার্য যে ক্ষুণ্ণ হয় তাহা অবসন্নতার ফল নহে, কার্য করার উপযুক্ত পরিমাণ শোণিত না পাওয়ার জন্য এক্ষণে ক্ষুণ্ণগতি হয়। এই সময়ে ভালাইন সলিউশন প্রয়োগ করিলেই

হৃদপিণ্ডের গতি ক্রমে ক্রমে স্বাভাবিক অবস্থায় প্রাপ্ত হয়।

উদর গহ্বরের বস্ত্রাদি—পাইলোরাস, পাকস্থলী, ডিউডিনাম, বস্তি গহ্বরের বস্ত্রাদি, এবং পুরুষের জননেন্দ্রিয়ের অস্ত্রোপচারে গুরুতর ঝাঁকা উপস্থিত হয়।

অজ্ঞানতা সমূহের অস্ত্রোপচারে যে পরিমাণ দ্রাব্য প্রোক্তভাগ আহত হয়, সেই পরিমাণ ঝাঁকা উপস্থিত হয়।

শোণিতের আপেক্ষিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হইলেও ঝাঁকা গুরুতর হইতে দেখা যায়। ৫—৭ ডিগ্রী পরিমাণ আপেক্ষিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হইতে পারে। উদর গহ্বরের অস্ত্রোপচারে এইরূপ আপেক্ষিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হয়।

উল্লিখিত মন্তব্যের স্থল মর্ম্ম এই ;—

১। শোণিতসঞ্চালক দ্রাব্যকেস্ত্রের অবসন্নতাই গুরুতর ঝাঁকা উপস্থিত হওয়ার সর্ব প্রধান হেতু। স্প্ল্যাকনিক স্থানে শোণিত-সঞ্চিত হয় এবং সার্কালিক শোণিতসঞ্চাপ হ্রাস হয়।

দেহের বিস্তৃত স্থান দখল হওয়ার বা উদর গহ্বরের অস্ত্রোপচার প্রভৃতি ঘটনার অধিক পরিমাণ দৈহিক বিধান আহত হইয়া উন্মুক্ত হইলে যে ঝাঁকা উপস্থিত হয় তাহাতে শোণিতের আপেক্ষিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হওয়াও একটা গুরুতর কারণ হয়।

শৈরিক শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হওয়ার হৃদপিণ্ড গোণভাবে আক্রান্ত হয়।

অত্যন্ত প্রবল উত্তেজনায় শোণিতসঞ্চালক দ্রাব্যকেস্ত্রের অকস্মাৎ পক্ষাঘাত হইলে অথবা অত্যধিক শোণিতপ্রাব জন্ত উক্ত

কেস্ত্রের পক্ষাঘাত হইলে পতন হয় অর্থাৎ কোলাপ্স উপস্থিত হয়।

অবসন্নতার চিকিৎসা।

বিশেষ সাবধান হইয়া অবসন্নতার চিকিৎসা করিতে হয়। ব্যস্ত সমস্ত হইয়া কার্য করিলে উপকার না হইয়া বরং অবসন্নতা বৃদ্ধি হইতে পারে। আবার বিলম্ব করিলেও বিপদ বৃদ্ধি হইতে পারে। তজ্জন্ত সাবধান হইতে হয়। অবস্থানুসারে বিভিন্ন প্রকার চিকিৎসার বিষয় আলোচনা করা কর্তব্য। অনেকস্থলে প্রায় একরূপ চিকিৎসা প্রণালী আবশ্যকীয় হইয়া উঠে। গুরুতর আঘাত, দীর্ঘকাল-ব্যাপী অস্ত্রোপচার বা অত্যধিক শোণিতপ্রাব—যে জন্তই হউক চিকিৎসা প্রায় একরূপ। তবে শোণিতপ্রাব জন্ত অবসন্নতা উপস্থিত হইলে চিকিৎসার কল ভাল হয় এবং আত্যন্তরিক বস্ত্রাদির আঘাত সহ দীর্ঘকালব্যাপী অস্ত্রোপচার জন্ত অবসন্নতার চিকিৎসার কল ভাল হয় না।

উত্তোতা!—রোগীকে শয্যায় স্থির ভাবে শয়ন করাইয়া উক্ত বস্ত্রাবৃত করিয়া শরীরের উভয় পার্শ্বে উষ্ণজল পূর্ণ বোতল স্থাপন করিতে হইবে। কিন্তু এমত ভাবে প্রয়োগ করিলে যেন অধিক ঘর্ম্ম না হয়। অধিক ঘর্ম্ম হইলে অবসাদ অধিক হওয়ার সম্ভাবনা। দৈহিক উত্তাপ রক্ষা করাই প্রধান বিষয়। সেই সঙ্গে সঙ্গে ইহাও বিবেচনা করিতে হইবে যে, অত্যধিক উত্তাপে দেহের বাহ্যস্তরের শোণিতবহা প্রসারিত হওয়ার প্রকৃত শোণিত সঞ্চালনের শোণিতের

অভাব হইতে পারে। অসাধানে .উচ্চ বোতল প্রয়োগ করার ফলে কোষ্ঠ্য হইতে লেখক স্বয়ং প্রত্যক্ষ করিয়াছেন। সুতরাং তদ্বিষয়েও বৃষ্টি রাখা উচিত।

অবস্থান।—অবসন্নতার চিকিৎসার রোগীর অবস্থান একটা গুরুতর বিষয়। সাধারণতঃ খাটের পদের দিক এমত উচ্চ করিয়া দেওয়া উচিত যে, উদরগহ্বর, বক্ষ ও স্তন্যক অপেক্ষা উচ্চে অবস্থিত হইতে পারে। এই ভাবে শয়ন করাইলে রোগীর অধঃ অঙ্গ ও উদরগহ্বরে শোণিত সঞ্চিত হইতে পারে না। এবং শোণিত বৃহৎ শিরা হইতে হৃদপিণ্ডে সঞ্চালিত হওয়ার সাহায্য হয়। খাটের পদের দিকের পারার নীচে ইষ্টক কিম্বা কাঠ দ্বারা এক ফুট পরিমাণ উচ্চ করা এবং স্তন্যকে বালিস না দেওয়াই উচিত।

উদর পরিবেষ্টন করিয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিলে উদরগহ্বরে সঞ্চাপ পড়ায় ব্যাপক শোণিত সঞ্চাপ দ্রুত বৃদ্ধি হয়। বিশেষ প্রতিবন্ধক না থাকিলে এই উপায় অবলম্বন করা বাইতে পারে। উদরগহ্বরে অধিক সঞ্চাপ পতিত হইলে শ্বাসপ্রশ্বাস কার্যের বিঘ্ন উপস্থিত হইতে পারে। তজ্জপ ঘটনা বাহাতে উপস্থিত না হয় তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা আবশ্যিক। অঙ্গ সাধারণ ব্যাণ্ডেজ বন্ধন করিলেও শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হইতে পারে। অনেক স্থলে অবসন্নতার চিকিৎসায় এই প্রণালী অবলম্বন করিয়া উপকার পাওয়া যায়। স্ক্রানেল বা অপর কোন স্থিতিস্থাপক ব্যাণ্ডেজ দ্বারা বন্ধন করা আবশ্যিক। অত্যন্ত কবিরী বন্ধন করিলে স্বীকৃত তাহার দাগ বসিয়া যায় এবং সেই স্থানের শোণিত সঞ্চালন বন্ধ হয়

তজ্জপ এইরূপ কথা ব্যাণ্ডেজ অধিকক্ষণ রাখা অমুচিত।

উত্তেজক।—গুরুতর থাকার চিকিৎসায় উত্তেজক প্রয়োগকল সম্বন্ধে অধিক ভাল বলা হয়। কেবল থাকার যে অপকার হয়, অতিরিক্ত উত্তেজক প্রয়োগ করিলে সেই অপকার আরো অধিক হয়। গুরুতর থাকার ফলে বিশেষ স্নায়ুকেন্দ্র স্থল অবসন্ন হয়, উত্তেজক ঔষধ উক্ত কেন্দ্রকে আরো অবসন্ন করে। তাহাকে প্রকৃতিস্থ হইতে সময় দেয় না। পরন্তু শোণিত সঞ্চাপ অত্যন্ত অন্ন, বৃহৎ শৈরিক শোণিতবহা অতি অল্প পরিমাণ শোণিত হৃদপিণ্ডের দক্ষিণোদরে লইয়া বাইতে সক্ষম, এরূপ অবস্থার হৃদপিণ্ডকে অত্যধিক উত্তেজিত করিলে—তাহাকে নিষ্ফল গুরুতর পরিশ্রম করিতে বাধ্য করিলে সে অনর্থক পরিশ্রমে আরো অবসাদগ্রস্ত হয়। ইহার ফল এই হয় যে, হৃদপিণ্ড সবলে কার্য করিতে বাধ্য হয় অথচ তাহার সেই কার্য ফলে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয় না। শোণিত সঞ্চালনের কোন উন্নতি হয় না। অথবা বাহা কিছু উন্নতি হয় তাহাও ক্ষণস্থায়ী। উপস্থিত কোন কার্য নাই অথচ কার্যকরার জন্য উত্তেজিত করা হয়, সে উত্তেজন্য কোন ফল নাই। তাহা নিষ্ফল পরিশ্রম। ইহা সত্য বটে যে স্ট্রীকিনি অধস্তাচিক প্রয়োগ করিলে ক্ষণস্থায়ী ভাবে ধমনীর গতির উন্নতি লক্ষিত হয় কিন্তু তাহার ফল এই হয় যে, অবসাদগ্রস্ত স্নায়ুকেন্দ্রকে অথবা উত্তেজিত করিলে তাহার ফল—যখন স্ট্রীকিনির ক্ষিপ্রা শেষ হয় তখন হৃদপিণ্ড পূর্বাপেক্ষা আরো অবসাদগ্রস্ত হয়। আর

একটি বিবেচ্য বিষয় এই যে, যখন রোগী অত্যন্ত অবসাদগ্রস্ত, আঘাতের ধাক্কা যখন তাহার শরীরে বর্তমান থাকিয়া কার্য্য করিতে থাকে। সেই সময়ে উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করা হয়। সুতরাং যখন ধাক্কা কার্য্য শেষ হয় তখন উত্তেজক এবং ধাক্কা এই উভয়ের কার্য্য ফলে মারাত্মক অবসাদ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। বিশেষতঃ স্ট্রীক-নিম্ন প্রয়োগের ফল এইরূপে হইয়া থাকে কিম্বা অল্পতঃ পক্ষে এইরূপ কথিত হয়। এই সমস্ত পর্যালোচনা করিলে স্পষ্টতঃ প্রতীতমান হয় যে, ধাক্কার চিকিৎসায় উত্তেজক ঔষধের কার্য্যক্ষেত্র অতি সঙ্কীর্ণ এবং অতি সাবধানে তাহা প্রয়োগ করা কর্তব্য।

অপর অল্প শরীরে ইহা পরীক্ষা করিয়া সপ্রমাণ করা হইয়াছে যে, সুস্থ শরীরে পুনঃ-পুনঃ স্ট্রীকনিম্ন প্রয়োগ করিয়া শোণিত সঞ্চালক স্নায়ুক্ষেত্রে অত্যধিক উত্তেজনা উপস্থিত করিলে তাহার ফলে অবসন্নতা উপস্থিত হয়। অল্প শরীরে আঘাত দ্বারা ধাক্কা উৎপন্ন করিয়া তৎপর স্ট্রীকনিম্ন প্রয়োগ করিলে যখন সেই স্ট্রীকনিম্নের কার্য্য শেষ হয় তখন আরো প্রবল অবসাদ উপস্থিত হয়। এই সমস্ত পর্যালোচনা করিলে বুঝিতে পারা যায় যে, অবসাদের চিকিৎসায় অল্প স্ট্রীকনিম্ন প্রয়োগ করিলে কেবল যে সুফল হয় না তাহা নহে, পরন্তু ক্ষুফলই হইয়া থাকে। শোণিতস্রাব ইত্যাদি ঘটনার এককালীন পতন অবস্থা উপস্থিত—শোণিত সঞ্চালক স্নায়ুক্ষেত্রে অবসাদ প্রাপ্ত না হইলে স্ট্রীকনিম্ন প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যাইতে পারে। তবে পতন অবস্থায় স্রাবলাইন সলিউশন প্রয়োগ করিয়া

যেকোন সুফল পাওয়া যায়, স্ট্রীকনিম্ন প্রয়োগে তদ্রূপ সুফল পাওয়া যায় না। তাহা স্মরণ রাখা কর্তব্য।

স্ট্রীকনিম্ন সম্বন্ধে বাহা কথিত হইল, তাহা পর্যালোচনা করিলে ইহাই স্পষ্টতঃ হয় যে, অপর উত্তেজক ঔষধও প্রয়োগ না করাই ভাল।

পতনাবস্থায় স্ট্রীকনিম্ন প্রয়োগ করিতে হইলে ১-২ গ্রেণ মাত্রার প্রয়োগ করাই ভাল। ডিজিটেলিন একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। উত্তর ঔষধ একত্রে প্রয়োগ (স্ট্রীকনিম্ন ১-২ গ্রেণ এবং ডিজিটেলিন ১-২ গ্রেণ) অধ্যাত্মিক প্রয়োগ করিলে বেশ সুফল হইতে পারে। এক ঘণ্টা পর পর ৩-৪ মাত্রা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

অপর কোন উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করিতে ইচ্ছা করিলে অল্প মাত্রার পুনঃপুনঃ প্রয়োগ করিতে হয়। এতৎসহ স্রাবলাইন সলিউশন ট্র্যান্সফিউশন করিলে ভাল হয়। কারণ এতদ্বারা শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়। এলকোহল ভাল উত্তেজক নহে, যেহেতু শোণিতবহা প্রসারিত হয় এবং অল্পক্ষণ মধ্যে এলকোহলের কার্য্য শেষ হয়। সরলান্ত্র মধ্যে কিম্বা অধ্যাত্মিক প্রণালীতে ২০ মিনিম মাত্রার প্রয়োগ করা হয়। অকস্মাৎ মুচ্ছাবস্থা ব্যতীত ইধরের প্রয়োগ স্থল অতি বিরল। কারণ, ইহার ফল ক্ষণস্থায়ী। শিরায় মধ্যে এই ঔষধ প্রয়োগ করা নিবেদ্য। কারণ, এতদ্বারা শিরায় মধ্যে শোণিত সংযত হইতে পারে।

ডাক্তার কেলী মহাশয় বলেন—অস্ত্রোপ-চারের পর সরলান্ত্র মধ্যে ৪০ গ্রেণ কার্বনেট

অক্সেসোনিয়ার পিচকারী প্রয়োগ করিলে উপকার হয় ।

ট্রীকুনিম সম্বন্ধে অনেক কথা বলা হইল । এবং আমাদের ইচ্ছা আছে যে, বিবিধতর শীর্ষক প্রবন্ধে এতৎ সম্বন্ধে বর্তমান সময়ের আরো বিভিন্ন চিকিৎসকের মত কি, তাহা বিশেষভাবে প্রকাশ করিব । কিন্তু এখানে একবার উল্লেখ করা আবশ্যক মনে করিবে যে, লেখক বখন চিকিৎসা শাস্ত্র অধ্যয়ন করিতেন তখন হৃদপিণ্ডের অবসাদবাহার ট্রীকুনিম প্রয়োগ প্রথা প্রচলিত ছিল না । তাহার কারণে বৎসর পরেই বিলাতী ডাক্তারগণ প্রচার করেন যে, অবসাদগ্রস্ত হৃদপিণ্ডের পক্ষে ট্রীকুনিম উৎকৃষ্ট বলকারক । তৎপর অবসাদগ্রস্ত হৃদপিণ্ডকে সবল করার জন্য ইহার ২০ মিনিম এবং লাইকর ট্রীকুনিম ১০ মিনিম একত্রে অধ্যাত্মিক প্রণালীতে প্রয়োগ করার কথা সর্বত্র প্রচলিত হইয়া প্রায় ২০২৫ বৎসরকাল একাধিপত্য স্থাপন করিয়াছিল । বলিতে গেলে আমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার হেরার সাহেব এই প্রচার প্রবর্তক । কিন্তু অল্প দিবস ব্যবৎ সেই আমেরিকার চিকিৎসকগণই আবার বলিতেছেন—সঙ্গে সঙ্গে অপর বিলাতী ডাক্তারগণও বলিতেছেন—ট্রীকুনিম এবং এলকোহল হৃদপিণ্ডের অবসন্ন অবস্থার প্রয়োগ করিলে উপকার না হইয়া বরং অপকারই হয় । কলিকাতার সকল হস্পিটালেই হৃদপিণ্ডের অবসন্ন অবস্থার লাইকর ট্রীকুনিম ১০ মিনিম ইহার ২০ মিনিম অধ্যাত্মিক প্রণালীতে প্রয়োগ করার প্রথা বর্তমান সময় পর্য্যন্ত বিশেষভাবে প্রচলিত আছে । কিন্তু কত দিবস

যে তাহা আরও প্রচলিত থাকিবে, তাহা বলা অসম্ভব । কারণ বিলাতী ডাক্তারগণ বাহা বলেন আমরা তাহাই করি । আমরা দের নিজের কোন সিদ্ধান্ত আছে কি ? আমাদের পরীক্ষা করিয়া সিদ্ধান্ত করার শক্তি আছে কি ? সিদ্ধান্ত করার উপযুক্ত শক্তি, শিক্ষা এবং সুযোগ নাই, এইজন্য বিলাতী ডাক্তারগণ বাহা বলেন তাহাই প্রচার করি । সুতরাং উক্ত প্রচলিত প্রথা সম্ভবতঃ অল্প সময় মধ্যে আবার অপ্রচলিত হইবে ।

সুপ্রারিণাল একট্রোষ্ট ।—অপর জন্মের শরীরে পরীক্ষা করিয়া দেখা হইয়াছে যে, সুপ্রারিণাল বা তরুণের এডরিণালিন প্রয়োগ করিলে শাকার সকল অবস্থাতেই শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি করে । বর্তমান সময় পর্য্যন্ত কার্য্যক্ষেত্রে ইহার যে সমস্ত পরীক্ষা করা হইয়াছে তাহার সংখ্যা অতি অল্প । তজ্জাত ইহা বলা বাইতে পারে যে, ভবিষ্যতে শাকারগণ অতি মন্দরোগীর পক্ষেও এডরিণালিন একট্রোষ্ট উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া পরিগণিত হইবে ।

এডরিণালিন সাক্ষাৎসম্বন্ধে শোণিত বহার প্রাচীরের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি করে । শোণিত সঞ্চাপ স্নায়ুক্ষেত্রের উপর বখন অত্যন্ত অবসাদন ক্রিয়া হয় তখন শোণিতবহার প্রান্ত ভাগের উপর পুনঃ ক্রিয়া স্থাপন করিয়া কার্য্য করে ।

এডরিণালিন শরীর বিধান মধ্যে অল্প সময় মধ্যে ব্যাপ্ত হয়, তজ্জাত ইহার কার্য্যও অল্পকাল স্থায়ী । এই জন্য অল্প সময় পর পর পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা আবশ্যক । জালাইন সলিউশনসহ এক ডোজে ৫০০০০—১০০০০০

শক্তির দ্রব প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল হয়। শিরা মধ্যে অল্পে অল্পে প্রয়োগ করা বিধি। যে প্রণালীতে ট্রান্সফিউশন করা বিধি; তাহাও তদ্রূপ প্রণালীতেই প্রয়োগ করা বিধি।

ট্রান্সফিউশন এবং স্যালাইন এনিমিয়া।—দেহমধ্যে স্যালাইনসলিউশন প্রয়োগ করাই বর্তমান সময়ে থাকার চিকিৎসার পক্ষে উৎকৃষ্ট বলিয়া কথিত হইতেছে। শিরামধ্যে উক্ত দ্রব প্রয়োগ করিলে অল্প সময় মধ্যে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়। অল্প পরিমাণ দ্রব প্রয়োগ করিলে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয় সত্য, কিন্তু তাহা স্থায়ী হয় না। অল্প সময় পরেই পুনর্বার পূর্বের অবস্থা প্রাপ্ত হয়। অবিচ্ছেদ্য অধিক সময় প্রয়োগ করিলে অত্যন্ত মন্দাংশপন্ন রোগী ব্যতীত ঐ সঞ্চাপ স্থায়ী হয়। অধিক পরিমাণ তরল পদার্থ শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিলে উক্ত তরল পদার্থ শোণিত বহা হইতে বহির্গত হইয়া বিধান মধ্যে পরিচালিত হওয়ার শোণিতসঞ্চাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক বৃদ্ধি হয় না। অধিক তরল পদার্থ প্রয়োগের বিরুদ্ধে এই এক আপত্তি উপস্থিত করা হয় যে, তদ্বারা শোণিতের আপেক্ষিক গুরুত্ব হ্রাস হওয়ার শোণিত সঞ্চালনের কষ্ট উপস্থিত হয়। বাস্তবিক কিন্তু তাহা সত্য নহে। ক্রাইল এট বিষয় পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত সিদ্ধান্ত করিয়াছেন।

১। যদি প্রাক্তভাগের বাধা প্রবল শক্তি নষ্ট হইয়া থাকে, যদি প্রবল থাকার জন্য শোণিত সঞ্চালক দ্বায়েক্স সম্পূর্ণ ভগ্ন হইয়া থাকে, তবে বতাই ট্রান্সফিউশন করা হউক

না কেন, শোণিতসঞ্চাপের ক্ষয়স্থায়ী উন্নতি ব্যতীত অপর কোন বিশেষ উপকার হয় না অর্থাৎ রোগীর মৃত্যু অপরিহার্য।

২। স্প্র্যাঙ্কনিক স্থানে অধিক শোণিত সঞ্চিত হওয়ার ফলে অধিক থাকার উপস্থিত হইলে প্রাক্তভাগের রক্ষণ শক্তি বর্তমান থাকে, তদ্রূপ অবস্থায় ট্রান্সফিউশন করিলে অনেক সময় উপকার হয়। উন্নত পুষ্করের অস্ত্রোপচারে এতরূপ হইয়া থাকে।

৩। অত্যধিক শোণিতপ্রাব অল্প থাকার শোণিত সঞ্চালক দ্বায়ে কেন্দ্র অব্যাহত থাকিলে ট্রান্সফিউশন দ্বারা উপকার হয়।

গুরুতর থাকারপ্রাপ্ত রোগীর চিকিৎসায় সম্বন্ধে ট্রান্সফিউশন করা আবশ্যিক। এই রূপ স্থলে একরূপ আশঙ্কা করা উচিত নহে যে, এক কিম্বা দুই পাইন্ট স্যালাইন সলিউশন ট্রান্সফিউশন করিলেই শোণিত সঞ্চালনের উন্নতি হইয়া স্থায়ী সুফল হইবে। পুনঃ পুনঃ ট্রান্সফিউশন করিয়া শোণিত সঞ্চাপের উন্নতি হইয়া তাহা স্থায়ী হইলে—শোণিত সঞ্চালনের উন্নতি হইলে তবে সেই ফল স্থায়ী হইতে পারে, আবশ্যকীয় স্থলে অবিচ্ছেদ্যে ট্রান্সফিউশন করা আবশ্যিক। নির্ভাবনার অধিক পরিমাণ স্যালাইন দ্রব প্রয়োগ করা যাউতে পারে। শোণিতের সমউচ্চ স্যালাইন দ্রব গীর ভাবে প্রবেশ করাইতে হয়। প্রয়োগ আরম্ভ করিলেই রোগীর অবস্থা ভাল বোধ হয়—সাধারণ এবং নাড়ীর অবস্থা উত্তমত ভাল বোধ হইতে থাকে। কিন্তু ঐরূপ ভালবোধ হইলেই দ্রব প্রয়োগ করা বন্ধ করিতে হইবে, তাহা নহে। ধীরভাবে ২০ পাইন্ট প্রয়োগ করা আবশ্যিক। তৎপর

১৫—২০ মিনিট কাল প্রয়োগ বন্ধ রাখিয়া আবার বীর ভাবে প্রয়োগ করিতে হইবে। শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হইয়া তাহা হারা হইলে আর প্রয়োগ করা নিষ্প্রয়োজন।

ট্যাক্সিকিউসন প্রয়োগ প্রণালী ।

শিরামধ্যে লাবণিক জ্বাব প্রয়োগ করিতে হইলে ছই ফুট দীর্ঘ একটা রবারের নলের এক অস্ত্রে একটা কাঁচের কনেল সংযুক্ত করিয়া অপর প্রান্তে কাঁচের ক্যান্ডলা সংলগ্ন করিয়া লইতে হয়। ক্যান্ডলা একটু বক্র এবং এক অস্ত্র এমত সূক্ষ হওয়া আবশ্যক যে, শিরা মধ্যে প্রবেশ করান যাইতে পারে। ক্যান্ডলা রবারের নলের মধ্যে প্রবেশ করাইয়া সেই স্থান কবিরী বাধিতে হয়। নতুবা বহির্গত হইয়া বাওয়ার আশঙ্কা থাকে। এক্সপ্লোরিং পিচকারীর ক্যান্ডলা দ্বারা কার্য্য আরো ভাল হয়, কারণ তাহা সূক্ষ, সহজে শিরা মধ্যে প্রবেশ করান যায়, স্বকের কর্ত্তন ব্যতীত এই ক্যান্ডলা যে কোন শিরা মধ্যে—বেমন মিডিয়ান বেসিলিক শিরা সন্মুখ হইলেও তাহাতে সহজে প্রবেশ করান যাইতে পারে। কিন্তু কাঁচের ক্যান্ডলা তরুণ শিরার প্রবেশ করান যায় না।

ক্যান্ডলা প্রবেশ করানের নিয়ম

—উক্ত বাহ্যতে প্রথমে কবিরী এমত ভাবে বাঁগেজ বন্ধন করিতে হইবে যে, তন্ত্রের শিরা স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। নির্দিষ্ট শিরার স্বকের উপরে লম্বালম্বি ভাবে একপে কর্ত্তন করিতে হইবে যে, স্বক মাত্র কর্ত্তিত হইয়া শিরা প্রাচীর চুটিগোচর হয়। দোহারি ক্যাটগট বা রেশম সূত্র এ নিউরিজম নিউল দ্বারা শিরার নিম্ন দিরা প্রবেশ করাইয়া তাহার

অকর্ত্তিত অস্ত্র কর্ত্তন করিয়া ছই খণ্ড করিতে হইবে। এক খণ্ড দ্বারা শিরার নিম্নের কর্ত্তিত মুখ বন্ধন করিতে হইবে। উপরের খণ্ড একটু উঠাইয়া দ্বিতীয়া শিরার কর্ত্তিত অস্ত্রে লম্বালম্বি চিরিয়া তদ্বধ্যে ক্যান্ডলার অস্ত্র প্রবেশ করাইয়া পূর্বোক্ত লিগেচার দ্বারা তাহা শিরার সহিত দৃঢ়রূপে বন্ধন করিয়া দিবে। ক্যান্ডলা প্রবেশ করানের সময়ে বিশেষরূপে দেখিয়া লইতে হইবে যে, ক্যান্ডলা কিম্বা রবারের নুল মধ্যে একটুও বায়ু না থাকিতে পারে। সমস্ত অংশ তরল পদার্থ দ্বারা পরিপূর্ণ থাকে।

যদি এক্সপ্লোরিং সিরিজের নিউল ব্যবহার করা হয় তাহা হইলে স্বক কর্ত্তন করার পরিবর্ত্তে জ্বা সূচিকা দ্বারা বিদ্ধ করতঃ শিরার মধ্যে ক্ষুদ্রপিণ্ডের অভিমুখে সূচিকা প্রবেশ করাইবে।

এক পাইন্ট বিত্তক জলে এক ড্রাম সাধারণ লবণ জ্বাব করিয়া লইয়া ঐ জল সিদ্ধ—ক্ষুটিত করতঃ এ পরিমাণ শীতল করিয়া লইবে যে হাতে বেশ সহ্য হয়। (১১০ F)। অত্যন্ত সত্ববে প্রয়োগ করার আবশ্যক হইলে সাধারণ কলের জলে গরম জল মিশ্রিত করিয়া উত্ত করিয়া লইলেই কার্য্য হইতে পারে। এই জল কাঁচের কনেল মধ্যে অগ্নে অগ্নে ঢালিয়া দিলেই তাহা শিরার মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে। প্রয়োগ সময়ে শ্বাস কষ্ট উপস্থিত হইলে তাহার নিবৃত্তি না হওয়া পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা বন্ধ করিবে। এবং শ্বাস প্রশ্বাস পূর্ব্বের ভাৱ স্বাভাবিক হইলে পুনরায় জ্বাব প্রয়োগ করিতে হইবে। এই প্রণালীতে অর্দ্ধ ঘণ্টা সময়ের মধ্যে তিন পাইন্ট জ্বাব প্রয়োগ করা যায়। ২১০ পাইন্ট জ্বাব প্রবেশ

করিলে ক্যান্সার বহির্গত করিয়া কঠিত স্থান সেলাই দ্বারা বন্ধ করিয়া দিবে। কিন্তু যদি পুনর্বার প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হইতে পারে—এরূপ সম্ভব হয়, তাহা হইলে ক্যান্সার বহির্গত না করিয়া ক্লিপ দ্বারা নল বন্ধ করিয়া ঐ নল বাহ্যতে বেটন করিয়া রাখা যাইতে পারে। কিন্তু ইহার এই এক দোষ হয় যে ক্যান্সার মধ্যস্থিত শোণিত যদি সংযত হইয়া থাকে, তবে দ্বিতীয় বার প্রয়োগ সময়ে ঐ সংযত শোণিত শিরা মধ্যে চালিত হইলে বিপদ হইতে পারে। কিন্তু ক্যান্সার এবং নল যদি তরল পদার্থ পূর্ণ থাকে তবে এইরূপ ঘটনা উপস্থিত হয় না। স্ফ্রালাইন সলিউশন সহ ত্র্যাণ্ডী বা হুক্সী মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

জল বা স্ফ্রালাইন সলিউশন শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিলে অনেক স্থলে কম্প উপস্থিত হয়। দ্রব প্রয়োগের পর বিশ মিনিট কিংবা অর্ধ ঘণ্টার মধ্যে কম্প উপস্থিত হইয়া থাকে। কিন্তু তৎসহ উত্তাপ বৃদ্ধি হয় না এবং আপনা হইতে তাহার নিবৃত্তি হয়। তৎক্ষণাৎ কোন অনিষ্টও হয় না। প্রথমতঃ মনে হইতে পারে যে, দ্রব সহ কোন দূষিত পদার্থ শোণিত মধ্যে পরিচালিত হওয়ার জন্ত এইরূপ হয়। বাস্তবিক কিন্তু তাহা নহে। বিশেষ সাবধানে দ্রব এবং যন্ত্রাদি বিগুড় করিয়া লইলেও এরূপ কম্প হইতে দেখা যায়।

ট্র্যান্সফিউশন করার পর জীলোক অপেক্ষা পুরুষদিগের কম্প অধিক স্থলে হইতে দেখা যায়। কিন্তু অধিক স্থলে হইলেও ইহার সংখ্যা তত অধিক নহে।

ট্র্যান্সফিউশন করার পর কখন কখন শ্বাস

কষ্ট উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ইহা দ্রুত প্রয়োগ করার ফল মাত্র। ক্রমশঃ শোণিত সহসা তরল হওয়ার শ্বাস কষ্ট উপস্থিত হয় অল্পে অল্পে প্রয়োগ করিলে এই ঘটনা উপস্থিত হয় না। উপস্থিত হইলে অল্পকণ প্রয়োগ করা বন্ধ রাখা উচিত এবং শ্বাস কষ্ট অন্তর্হিত হইলে পর পুনর্বার প্রয়োগ করিতে হয়।

ট্র্যান্সফিউশনের পরিবর্তে সরলান্তে লবণ দ্রব প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু ইহার কার্য্য তত ভাল হয় না। অস্ত্রোপচার বা আঘাতাদি দত্ত প্রবল ধাক্কা লাগিলে শোণিত সঞ্চালন প্রায় বন্ধ হয়, তরল পদার্থ দ্রুত শোষিত হইয়া উপকার করিতে পারে না। শোণিত সঞ্চালন ভাল না থাকায় তাহা বৃহৎ শিরায় উপস্থিত হইতে পারে না। এই জন্ত তত উপকার পাওয়া যায় না। কিন্তু ধাক্কা তত প্রবল না হইলে তাহা আর বৃদ্ধি না হইতে পারে এই উদ্দেশ্যে সরলান্তে লবণ দ্রব প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

১১০ F উত্তাপ বিশিষ্ট জল অল্প মধ্যে ৪৩ প্রবেশ করিতে পারে তাহা প্রয়োগ করা আবশ্যক। কিন্তু স্থলতঃ ইহা বলা হয় যে, একবারে এক পাইন্টের অধিক দিলে তাহা অবিদ্ধ থাকে না। তবে ধীর ভাবে প্রয়োগ করিয়া নিত্যমাত্র উচ্চ করিয়া রাখিলে দুই পাইন্ট পর্য্যন্ত আবদ্ধ থাকিতে পারে। এই পরিমাণ প্রয়োগ করিতে অন্ততঃ পক্ষে বিশ মিনিট সময় দেওয়া উচিত। এবং কোমল ক্যান্থিটারের অন্তে কাচের কানেল যোগ করিয়া প্রয়োগ করাই সুবিধা। শোষিত হইতে আরম্ভ হইলে পুনঃ পুনঃ

প্রয়োগ করা আবশ্যিক। থাকার লক্ষণ অন্তর্হিত না হওয়া পর্যন্ত প্রতি অর্ধ ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা কর্তব্য। মাড়ী দেখিয়াই আত্যন্তরিক অবস্থা বুঝিতে পারা যায়।

এক আউন্স ব্রাডী এবং এক পাইন্ট জব এক এক বারে প্রয়োগ করিলে ভাল ফল হয়।

স্তনের সন্ধিকটের দ্বক নিরস্বিত কৌষিক বিধান মুখ্যেও স্যালাইন সলিউশন প্রয়োগ করা হইয়া পাকে। কিন্তু এই প্রণালীতে শীঘ্র উপকার হয় না, অধিক জব প্রয়োগ করা যায় না, সমস্ত জব শীঘ্র শোষিত হয় না, শীঘ্র শোণিত সঞ্চালন সহ মিলিত হয় না। পরন্তু প্রয়োগ করাও বেদনা জনক। তবে যে কোন চিকিৎসক সহজে প্রয়োগ করিতে পারেন এবং থাক্কা প্রবল না হইলে সুফল হয়। ইহাই সুবিধা।

কৃত্রিম শ্বাসপ্রশ্বাস।—থাকার রোগীর পক্ষে আর্টফিসিয়াল রেসপিরেশন বিশেষ উপকারী। এই প্রণালীতে বক্ষস্থলে শোণিত সমবেত হইয়া তাহা হৃদপিণ্ডকে প্রদান করে। শোণিতের অন্নজানের পরিমাণ বৃদ্ধি করে। ধীর ভাবে প্রক্রিয়া করা কর্তব্য।

বেদনা নিবারণ।—অস্ত্রোপচারের থাক্কা বেদনা কর্তৃক বৃদ্ধি হয় কিনা, সন্দেহের বিষয়। তবে বেদনা অত্যন্ত প্রবল হইলে তৎক্ষণাৎ থাকার প্রাবল্য বৃদ্ধি হইতে পারে। তাহা নিবারণ জন্ত মর্ফিয়া প্রয়োগ করা হয় কিন্তু

তাহাতে থাকার লক্ষণ হ্রাস না হইয়া বরং বৃদ্ধি হয়—দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। এই কারণ জন্ত মর্ফিয়া বহু অল্প প্রয়োগ করা হয়, ততই ভাল। প্রয়োগ করিতে হইলে এট্রোপিনের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করাই সুবিধা জনক।

গ্রেণ মর্ফিয়া এবং ১৫-২০ গ্রেণ এট্রোপিন অধ্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা উচিত।

রোগী দীর্ঘকাল থাকার জন্ত অবসর থাকিলে পরিপোষণের জন্ত উপায় অবলম্বন করিতে হয়। কারণ, এই সময়ে শারীর বিধান দ্রুত পরিবর্তিত হইতে থাকে। অণ্ডালাল পোষক এনেমা বা পেপ্টোনাইজ দুইয়ের এনেমা এক কিছা দুই ঘণ্টা পর পর দেওয়া কর্তব্য। মুখ পথে—গলাধঃকরণ শক্তি থাকিলে উপযুক্ত পথ্য খাইতে দেওয়া যাইতে পারে।

শোণিত সঞ্চালনের দিকে লক্ষ্য রাখা সর্ব প্রধান কর্তব্য। স্নায়ুকেন্দ্র প্রকৃতিস্থ না হওয়া পর্যন্ত ধীর ভাবে তাহা সম্পাদন করিতে হয়। প্রবল থাকার দীর্ঘকাল ঔষধধারণ করতঃ কার্য না করিলে সুফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে না।

অস্ত্রোপচারের প্রবল থাকার সহিত পচন দোষ কিছা শোণিত দূষিত থাকিলে সেই অবস্থা হইতে রোগীকে রক্ষা করা অত্যন্ত কঠিন হয়। অনেক সময়ে প্রথমে সামান্য উপকার হয় সত্য কিন্তু তাহা স্থায়ী হয় না।

ক্রমশঃ

পথ্য-বিধান ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী জ্যোতির্ভূষণ ।

(পূর্ব প্রকাশিতের পর ।)

বৈদেশিক কয়েকটা নৈর্ঝরের জলের বিষয় উপরে উল্লেখ করা হইয়াছে ; এ সম্বন্ধে আর অধিক অগ্রসর হওয়া নিম্নপ্রয়োজন বোধে পরিত্যক্ত হইল । যে হেতু ঐ সকল জল আমাদিগের দেশে দুস্ত্রাপ্য—দুস্ত্রাপ্য বিষয়ের বিস্তৃত আলোচনাও অনাবশ্যক ।

তাব প্রকাশ গ্রন্থে নৈর্ঝর জলের নিম্নোক্ত উল্লেখ দৃষ্ট হয় ।

শৈলসাহস্রবহারি

প্রবাহে নৈর্ঝরো বরঃ ।

সতু প্রসবনচাপি

ভজত্যং নৈর্ঝরং জলং ॥

নৈর্ঝরং কুচি কুমীরং

কক্ষয়ং দীপনং লঘু ।

মধুরং কটু পাকঞ্চ

বাতলংচাপি পিত্তলং ॥

ঐ গ্রন্থে বৃষ্টিজল সম্বন্ধে এইরূপ উক্ত হইয়াছে ।

বৃষ্টিবৃষ্যা হিমা বথা

নিজা শস্ত বিধায়িনৌ ॥

কৌপজল ।—(well water) কূপ

জল : কূপ মধ্যে কি প্রকারে জল সংগৃহীত হয়, তাহা আমরা পূর্বেই উল্লেখ করিয়াছি । গভীর কূপের জল উত্তম পানীয় মধ্যে পরিগণিত হইতে পারে । কূপের সর্বোপরিস্থ মৃত্তিকা স্তরে কোন গলিত প্রাণিদেহ, অথবা গলিত উদ্ভিদ না থাকে, তাহা হইলেই ঐ কূপের জলকেই স্বাস্থ্যপ্রদপানীয় বলিয়া

গ্রহণ করা যায় । যে হেতু একূপ হইলে, ঐ সকল গলিত পদার্থের সহিত জল সংস্পৃষ্ট হইয়া ঐ জল শোষিত হইয়া কূপ মধ্যে সঞ্চিত হইতে পারে । অতএব কূপের পাথর এই সকল দূষিত পদার্থ নিক্ষেপ করাও দৈর্ঘ্যবহ । কোন কোন কূপের জল অতি নিম্নল অবস্থায় প্রাপ্ত হওয়া যায় । এই সমুদায় কূপ গভীর এবং তত্রস্থ জল মৃত্তিকার অভ্যন্তরস্থ কক্ষম, খটিকা অথবা সিকতাভ্যন্তর দিয়া শোষিত হইয়া কূপ মধ্যে সঞ্চিত হয় । অতএব সুগভীর কূপের জল পানীয়রূপে ব্যবহার করা দোষজনক হইতে পারে না । যে সকল কূপের জল স্বাদহীন, সেই সমুদায় কূপের জল নিম্নল বোধে গ্রহণ করা পরামর্শ যুক্ত বলা যাঠতে পারে । পার্শ্ব বা ধাতব লবণাদি কোন পদার্থ উহাতে দ্রবীভূত থাকিলেই ঐ জল কোন না কোনরূপে স্বাস্থ্যপ্রদ যুক্ত হইয়া থাকে । যে সকল কূপের জল ভূগর্ভস্থ নিয়ন্ত্র হইতে সঞ্চিত হয় না, কোন দূষিত পয়নালা, পায়খানা প্রভৃতির জল শোষিত হইয়া কূপ মধ্যে সঞ্চিত হয়, ঐ সকল কূপের জল অতি মন্দ বোধে পরিত্যক্ত হওয়া শ্রেয় । যে সকল কূপের জল অকর্ষিত ভূমি মধ্য দিয়া শোষিত হওনান্তর কূপ মধ্যে সঞ্চিত হয়, অথবা বালুকা মধ্য দিয়া শোষিত হওনান্তর কূপ মধ্যে সঞ্চিত হয়, পানার্থ ও গার্হস্থ্য কার্যে উহা অতি উৎকৃষ্ট । কর্ষিত ভূমি

হইতে অথবা পয়প্রণালী হইতে জল গমন করিয়া যে সকল কূপে সঞ্চিত হয়, ঐ সমুদায় কূপের জল, অস্বাভিক পরিমাণে কোন না কোনরূপ ব্যাক্তিক পদার্থ দ্বারা কলঙ্কিত হইয়া থাকে, এরূপ স্থলে ঐ জল পানার্থ ব্যবহার করা কোন মতেই পরামর্শ সিদ্ধ নহে, ইহা পানার্থ ব্যবহার করিতে হইলেও তৎপূর্বে উত্তমরূপ ফিল্টার করিয়া লওয়া কর্তব্য।

রাজ বরত গ্রন্থকার কোপজলের নিম্নলিখিত গুণের উল্লেখ করেন।

কোপং বাত কফরুত্ত
দীপনং লঘুপিত্তলং।
সক্ষারং লবণং কালে,
বিপরীতোদ্র শীতলং।

তাব প্রকাশ গ্রন্থে এতৎ সম্বন্ধে কিঞ্চিৎ বিভিন্নমত দৃষ্ট হয়। এস্থলে আমরা তাহা উল্লেখ করিতেছি।

ভূমৌ খাতোদ্র বিস্তারো
গজীরো মণ্ডলা কৃতিঃ
বকোই বকঃ স কূপঃস্তাৎ
তদন্তঃকোপ মুচ্যতে।
কোপং পরো যদি স্নাত্ত
ত্রিদোষঘ্নং হিমং লঘু।
তৎক্ষারং কফ বাতঘ্নং
দীপনং পিত্তকৃত পরং ॥

নদীর জল (River water)—নাদের। ইহা উৎস ও প্রস্রবণের জল এবং কতকাংশ বৃষ্টির জলও ইহাতে সংযুক্ত থাকে। বর্ষাকালে ইহার অধিকাংশই বৃষ্টি জল। অস্ত সময়পেক্ষা এই সময় নদীর জল অধিকন্তর কলঙ্কিত হয়। বৃষ্টি জল স্থলভাগ বিধৌত

করিয়া, তদ্রূপে বিগলিত জাতব ও উদ্ভিজ্জ পদার্থ সকল নদীগর্ভে আনয়ন করে। ও ঐ সকল পদার্থ নদীচলের সহিত মিশ্রিত হইয়া যায়। নদীর প্রবাহ এবং পরিচালন-ক্ষম শোষণ শক্তির প্রভাবে এই প্রকারে দূষিত জল কতকাংশ বিশোধিত হইয়া যায়, অতএব ইহা ব্যবহার করা যতটা অনিষ্ট আশঙ্কা করা হয়, তাহা ঘটে না। পুষ্করিণী, দীর্ঘিকা প্রভৃতি জলাশয়ের পরিবদ্ধ জলাপেক্ষা ইহা বহুগুণে শ্রেষ্ঠ বোধে গ্রহণ করা যাইতে পারে।

ভারতবর্ষের নদী গুলির মধ্যে গঙ্গা ও ব্রহ্মপুত্র নদীর জল সর্বাপেক্ষা শ্রেষ্ঠ। পরীক্ষা দ্বারা সম্প্রমাণীকৃত হইয়াছে, গঙ্গার জল সর্বা-পেক্ষা উৎকৃষ্ট। ইহার এমন এক চমৎকার শক্তি আছে যে, ইহাতে কোন প্রকার রোগ বীজাণু অবস্থান করিতে পারে না। ইহার পরেই ব্রহ্মপুত্রকে স্থান দেওয়া যাইতে পারে। এই উভয় নদীই হিমালয়ের অত্যাচ্চ শিখরস্থ বরফ দ্রবীভূত হইয়া প্রবাহিত হয়। বঙ্গদেশে যে সকল নদী প্রবাহিত হইতে দেখা যায় তাহারা সকলেই এতদূতর নদীর শাখা প্রশাখা। এই সকল শাখা নদীর জল মূল স্রোতের জায় বিপুল নহে। তৎপ্রতি কারণ এই যে, ঐ সকল শাখা প্রশাখা যে যে স্থান হইতে উৎপন্ন হইয়া যে স্থানের উপর দিয়া প্রবাহিত হইতেছে, ঐ স্থানের নদীগর্ভের মৃত্তিকার গুণানুসারে উহাদিগের জলেরও গুণান্তর ঘটিয়াছে। পূর্বোক্ত কারণে এই সকল নদীর মৃত্যুও ঘটে না। চিরকালই জীবিত রহিয়াছে। এই হেতু ইহাদিগের জলও কলঙ্কিত হইতে পারে।

নী । উড়িয়া ও ছোটনাগপুরের অভ্যন্তর
দিয়া মহানদী, কৃষ্ণা, কাবেরী, নর্মদা, তাপ্তী
প্রভৃতি যে সকল নদী প্রবাহিত হইয়াছে,
তাহারা পূর্বোক্ত রূপে উৎপন্ন না হওয়ায়,
বৎসরের মধ্যে কয়েক মাস মৃত অবস্থায় অব-
স্থান করে । বর্ষাকালে যখন অধিক পরি-
মাণে বৃষ্টিপাত হইতে থাকে, তখন উহারা
প্রবাহিত হয় । এই সকল কারণে এই
সকল নদীর জল গঙ্গাজলের ভায় বিগত
নহে ।

নদী জল সম্বন্ধে আয়ুর্বেদোক্ত গুণ গুলি
নিম্নে উল্লেখ করা গেল ।

নদ্যা নদস্য বানৌরং,
নাদেয় মিতি কীর্তিতং ।
নাদেয় মুদকং নৌরং
বাতলং লবু দৌপনং ॥
অনভিষ্যন্দি বিশদং
কটুকং কফ বাতহুং ।
নদ্যঃশীতবহাঃ লঘাঃ
সর্বা যাস্চামলোদকাঃ ॥
গুরু্যঃ শৈবালসচ্ছরা
মন্দগাঃ কলুষাশ্চ যাঃ ।
হিমবৎ প্রভবাঃ পথ্যাঃ
নদ্যোহশ্মদ্রুত পাথসঃ ॥
গঙ্গা শতক্র সন্নয়ু
যমুনাদ্যা গুণোত্তমাঃ ।
সদ্যঃ শৈলভবা নদ্যো
বেণা গোদাবরী মুখাঃ ॥
কুরুন্তি প্রারশঃ কুষ্ঠ ।
মৌষাভ কফাবহাঃ ।
নদী সরস্বত্যাংগস্তে
কুপ প্রসবনাদিভে ॥

উদকে দেশ ভেদেন
গুণান্ দোষাশ্চ লক্ষয়েৎ ।
বানী, তড়াগ, সরোবর, পুষ্করিণী প্রভৃতি
জলাশয়ের জল তত্ত্ব স্থলের মৃত্তিকার গুণানু-
সারে নিক্রপিত হইয়া থাকে । কোন পর
প্রণালীর সহিত এই সকল জলাশয়ের বোগ
থাকিলে, উহাদিগের জল অধিকতর দূষিত
হইতে পারে । বৃষ্টি পাত হইলে স্থলের
আবজ্ঞনা, ময়লা, গণিত উদ্ভিদ ও জাতব
পদার্থ বিশেষে জলও অতিশয় দূষিত হইয়া
পড়ে । অতএব একরূপ জলাশয়ের জল পানার্থ
ব্যবহার করা কোন রূপেই পরামর্শ সিদ্ধ
নহে । অতএব একরূপ জল বাহাতে ঐ সকল
জলাশয়ে পতিত হইতে না পারে সর্ব প্রযত্নে
তাহার উপায় বিধান করা কর্তব্য । যদি
নিভাস্ত পক্ষে এই সকল জল ব্যবহার করা
অপরিহার্য হইয়া পড়ে, তাহা হইলে, পার-
ম্যাঙ্গেনেট অব পটাশ (Permanganet
of Potas) বা সলফেট অব কপার (Sul-
phate of copper) দ্বারা এই সকল জলাশয়ে
জল শোধন করিয়া ব্যবহার করা কর্তব্য ।

আয়ুর্বেদ শাস্ত্রে এই সকল ভিন্ন ভিন্ন
জলাশয়ের জলের ভিন্ন ভিন্ন গুণের উল্লেখ
আছে । সে সকলের উল্লেখ নিম্নরূপে
বোধে আমরা তত্ত্বাৎ পরিচয় করিলাম ।
ভিন্ন ভিন্ন ক্ষুদ্রে জলের যে ভিন্ন ভিন্ন
গুণের উল্লেখ আছে; অনাবশ্যক বোধে
তাহাও পরিচয় করিলাম । যে সকল
জলাশয়ের জল অবাধ সৌরকর প্রাপ্ত হয় ও
যাহাদিগের উপর দিয়া নিরন্তর বিগত বায়ু
প্রবাহিত হয়, ঐ সমুদায় জলাশয়ের জল
কতকাংশে ভাল বলিয়া গ্রহণ করা বাইতে

পারে। ইহাতে অকসিডেশন (Oxidation) ক্রিয়া সম্পন্ন হইয়া উদ্ভূত বিপাক্যবস্থা আনয়ন করে।

হুট জল নির্দোষ করিবার বিষয়ে আনু-
কর্মেদ শাস্ত্রে যে বিধান বা প্রক্রিয়ার উল্লেখ
আছে এখানে আমরা তাহার উল্লেখ করি-
তেছি।

নিম্নিতং বাপি পানীয়ং
কথিতং সূর্য্য তাপিতং ।

তাৎত্রং সূর্য্যং রজতং

পাৰ্ব্বাণং সিকতা মুদং ॥

ভূশং সস্তাপ্য নির্দোষ্য

সপ্তধা সাধিতং তথা ।

কর্ণুর জাতি পুষ্ণাগ

পাটলাদি সূবাসিতং ॥

ওচি শাস্ত্র পাকপ্রাৰি

কুজ জন্ত বিবর্জিতং ।

স্বচ্ছং কনক মুক্তাদৌঃ

ওদ্ধং ভাদোব বর্জিতং ॥

পর্ণ মূল বিষগ্রহি

মুক্তা কনক শৈবলৈঃ ।

গোমেদেনচ বজ্রেন

কুৰ্ব্বাচ্চ মুখ প্রসাদনং ॥

পরিষ্কৃত জল (Distilled water) ।

সর্ববিধ জলের মধ্যে ইহাই নির্দোষ। কিন্তু
ইহাতে বায়ু মিশ্রিত না থাকায়, কিছু বিষাদ
বোধ হয়। ইহার লঘু হেতু ইহাতে সহজেই
সীসের ক্রিয়া আনীত হইতে পারে। চা ও
অপর যে কোন প্রকার ইনফিউশন করিতে
এই জল উৎকৃষ্ট।

লাবণিক পদার্থের আধিক্য, জাতব
(Organic) পদার্থের বর্তমানতা অথবা

সীসক দ্বারা জল দূষিত হইতে পারে। এই
সকল অপকারী পদার্থের মধ্যে জাতব (Or-
ganic) হুটতাই স্বাস্থ্যের পক্ষে অধিকতর
বিপজ্জনক। কলেরা এবং এণ্টেরিক ফিতার,
এই প্রকার জাতব পদার্থ হুট জল পান
হেতুই যে সংঘটিত হইয়া থাকে, তাহা এক
প্রকার স্বীকৃত হইয়াছে। সীসক নির্দোষ
জলকে কলঙ্কিত করিতে পারে, কিন্তু এই
সকলের পরিমাণ যথার্থগো হইলে, তদ্বারা
কোন অপকারের সম্ভাবনা নাহি, বিশেষতঃ
ইহাদের অনেককেই অজ্ঞবনীয় হওয়ায় ইহা-
দিগের অপকারী ফল হইতে রক্ষিত হওয়া
যায়। জাতব পদার্থগুলি অতীব ভয়ঙ্কর।
ইহাদিগের সংখ্যা অত্যন্ত মাত্র হইলেও,
সময়ে সময়ে এই অত্যন্ত সংখ্যা অতি অল্পকাল
মধ্যে বংশ বৃদ্ধি করিয়া অসংখ্য হইয়া
উঠে। কখন কখন একপণ্ড ঘটনা পড়ে
যে, ইহাদিগের অত্যন্ত মাত্র সংখ্যা উদরস্থ
হইয়া, তদ্রূপ প্লেগাদি পদার্থ মধ্যে বংশ
বিস্তার করিতে থাকে ও পরিশেষে অপকার
সাধন করে। কিন্তু অনেক সময়, ইহারা
পাচক রসের প্রভাবে বিনষ্ট হয়; পাচক রসের
প্রাথমিক অল্প হইলে ইহাদিগের মৃত্যু ঘটে না।
ইহাদিগের মধ্যে কোন কোন জাতি উক্ত
রসের প্রভাবের প্রতিকূলে কার্য্য করে।
অর্থাৎ পাচক রস প্রভাবে তাহাদিগের মৃত্যু
ঘটে না। অতএব জলের এই প্রকার দোষ
পরিহার করা সকলেরই পক্ষে অতীব কর্তব্য।

যে কোন জলাশয় হইতে জল গ্রহণ
কালে, ঐ জল উত্তমরূপ পরীক্ষা করিয়া দেখা
কর্তব্য, যে হেতু ইহাতে পূর্বেও অহিতকর
পদার্থ থাকা অতীব সম্ভব এবং গৃহে জল

পরিষ্কার করিয়া লওয়া আবশ্যিক। কোন জলাশয়ের জল বৎকালে বিগুহ হইয়া আইসে, তৎকালে, ঐ জলে জৈবিক অহিতকর পদার্থ সকলের আধিক্য হইয়া থাকিতে পারে, এমন স্থলে এ জল পানার্থ গ্রহণ করা ভয়ঙ্কর অহিতকর ফল প্রসবক বলিয়া মনে করিতে হইবে। দূষিত পদার্থ মিশ্রিত মলিন জল যেমন স্থিতি-হীতে থাকে, ঐ সকল অধঃপতিত পদার্থের মধ্যে ছুই জৈবিক পদার্থ সকল আবাস স্থল নির্মাণ করিয়া সুখে বংশ বিস্তার পূর্বক বিচরণ করিতে থাকে। অজ্ঞতা হেতু এবিধ জল পানে ডিপথিরিয়া, এণ্টেরিক ফিবার এবং অপরিবিধ পীড়া সকল সমুত্কৃত হইবার অধিকতর সম্ভাবনা। এই সকল বিনাশসূচক ফল জল পরীক্ষা রূপ কর্তব্য কর্মে অবহেলা করাতেই যে সংঘটিত হইয়া থাকে, তাহা নিশ্চিত বলিয়া মনে করা যাইতে পারে। ক্ষুটিত জল ব্যবহারে এই সকল অহিতকর ফলের হস্ত হইতে বহু পরিমাণে রক্ষা পাওয়া যাইতে পারে। ইহাতে কোন কোন প্রকার লবণের শক্তি ধর্ম হইয়া যায় এবং ছুই জাতীয় পদার্থের কার্য্যকরী শক্তি বিনষ্ট হইয়া পড়ে, এমন কি, কখন কখন উহারা জীবন শূন্যও হইয়া থাকে। ক্ষুটিত জলের আবাদ কিয়ৎ পরিমাণে মন্দ বটে, কিন্তু উপহূঁপরি কয়েক বার পাত্ৰান্তরে ঢালিয়া লইতে পারিলে, অথবা একদিন রাখিয়া দিলে, উহা পুনরায় সুস্বাদু প্রাপ্ত হয়। অজ্ঞারযুক্ত ফিলটার সাহায্যে জল পরিষ্কার করিয়া লইলেও, ঐ জল হইতে জৈবিক পদার্থ সকল বিমুক্ত হইয়া থাকে; কিন্তু একই ফিলটার দ্বারা পুনঃ পুনঃ

জল পরিষ্কার করিলে, আমাদেরিগের উদ্দেশ্য বিফল হইতে পারে, ইহা স্মরণ রাখা কর্তব্য। কোন জলে জৈবিক পদার্থ বর্তমান আছে কি না, তাহা পরীক্ষা করিতে হইলে, কণ্ডিস ওজোমাইজড্ (Condys's Ozomized water) ওয়াটার দ্বারা পরীক্ষা করিলে তাহার প্রত্যক্ষ প্রমাণ প্রাপ্ত হওয়া যায়। এক গ্লাস জলে এক বিন্দু কণ্ডিস ওজোমাইজড ওয়াটার প্রক্ষেপ করিলেই কার্য্য সিদ্ধি হইতে পারে। যদি ঐ জলের বর্ণ বিচ্যুত হয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে উহা উক্ত দোষে দূষিত।

পীড়িত ব্যক্তিগণের পক্ষে যে কোন পরিমাণ তাপবিশিষ্ট জল প্রয়োজিত হইতে পারে। কিন্তু যদি প্রযুক্ত জল অত্যন্ত শীতল হয়, তাহা হইলে, উহার পরিমাণও অত্যন্ত হওয়া প্রয়োজন, কারণ অনেক রোগের পক্ষে শীতল জল আত্যন্তরিক ব্যয়ের উপযোগী নহে—বিশেষ অপকার সাধক। যদি পাকস্থলীর এরূপ উদ্দীপিত অবস্থা সংঘটিত হয় যে, কোন প্রকার তরল জ্ববাই সহ্য করিতে পারে না। পিপাসা বর্তমান থাকে, তাহা হইলে, ক্ষুদ্র বরফ খণ্ড চুষিতে দেওয়ার, কতকাংশে পিপাসার শান্তি হইতে পারে; কিন্তু যখন শীতল জলের প্রতিনিধি স্বরূপ বরফ ব্যবহৃত হয়, তখন উহা সর্লক্ষণ দেওয়ার প্রয়োজন হইতে পারে, যেহেতু বরফ পিপাসা শান্তির পরিবর্তে, উহা বর্জন করিয়া থাকে, এস্থলে পানেচ্ছা সম্পূর্ণরূপে নিরাসিত হইতে পারে না। এমতে যে স্থলে জলের দ্বারা কার্য্য সিদ্ধি হইতে পারে, তখন বরফ না প্রয়োগ করা ই প্রের। অপিচ ইহা নিরন্তর ব্যবহারের

প্রতিক্রিয়া ঘটিল ফল সন্তোষজনকও নহে।
বখন বরফ হ্রাসিত হইয়া উঠে, তখন জল
কৃত্রিম উপায়ে শীতল করিয়া ব্যবহার করা
বাইতে পারে।

তাব প্রকাশ গ্রন্থ মতে নিম্নলিখিত স্থলে
শীতল জল ব্যবহারের উপদেশ প্রাপ্ত হওয়া
যায়।

সূক্ষ্ম পিত্তোক্ত দাহেবু,

বিষেরক্তে মদাত্যয়ে।

“ প্রমে প্রমে বিদগ্ধেমে

তমকে বমথৌ তথা ॥

উর্দ্ধগে রক্ত পিত্তেচ

শীতমন্তঃ প্রশস্যতে।

তত্রৈব তন্নিবেদ্যে :—

পান্থশূলে প্রতিশ্যারে,

বাত রোগে গলগ্রহে।

আত্মানে তিমিতে কোষ্ঠে

সদ্যঃ শুকৌ নবজরে ॥

অরুচি গ্রহণী শুশ্রু

খাস কাসেবু বিজ্ঞেধৌ।

হিকারং মেহ পানেচ

শীতানু পরিবজেরেৎ ॥

অর রোগে পিপাসা শাস্তির নিমিত্ত কেহ
কেহ শীতল জলের বিধান দিয়া থাকেন।
কলতঃ ইহা দ্বারা পিপাসার শাস্তি দূরে থাক,
উহার আধিক্যই জন্মিয়া পড়ে। আমরা
পুনঃ পুনঃ পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি, এমত-
স্থলে, উক্ত জল প্রয়োগ করিলে, অচিরেই
পিপাসা নিবৃত্ত হইয়া থাকে, ইহার সহিত
পাঁচ বা ছয় গ্রেন ক্লরেট অব পটাশ সংযোগ
করিয়া লইলে আরও অধিকতর ফল প্রাপ্ত

হওয়া যায়। অধির রসের সহিত প্রয়োগ
করিলেও আশাতীত ফল লাভ হইয়া থাকে।

বরফ (Ice) ভুবার। অধুনাতন সময়ে
ইহার প্রচুর ব্যবহার পরিদৃষ্ট হইয়া থাকে।
ইহার ঔষধীয় ব্যবহারের বিষয়ট আমরা
উল্লেখিতব্য। অতএব আমরা তদ্বিষয়ক
আলোচনা করিতে প্রবৃত্ত হইলাম।

রক্তরোধ ও সামান্য প্রদাহ প্রশমনার্থ
বাহ্যিক ও আত্যন্তরিক উভয়তই বরফের
ব্যবহার করা যায়। অর সম্বন্ধীয় অসুস্থতা
এবং অশ্রবিশ ব্যাধির শাস্তি কণার্থও ইহার
এই প্রকার ব্যবহার হইয়া থাকে। মস্তিষ্ক
অথবা মস্তিষ্ক ঝিল্লির প্রদাহ এবং নবজরের
প্রথমাবস্থায় সংঘটিত উগ্রতর শিরঃপীড়া
দমনার্থ ইহা অতীব প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা, ক্ষুদ্র
ক্ষুদ্র বরফ খণ্ড চর্ম্ব বা রবার নির্মিত থলিয়ার
পূর্ণ করিয়া টুপি আকারে মস্তকে প্রয়োগ
করিবে। এই সূক্ষ্ম ব্যবস্থা দ্বারা অচিরেই
শিরঃপীড়ার শাস্তি হইতে দৃষ্ট হয়।

পাকস্থলী ক্ষত এবং ক্যান্সার রোগে
সংঘটিত উদরবেদনা এবং বমন হইতে
পরিমুক্ত করণাভিপ্রায়ে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বরফ খণ্ড
সকল উর্দ্ধোদর প্রদেশে স্থাপন করিলে,
শীঘ্রই অতি সন্তোষজনক ফল প্রাপ্ত হওয়া
যায়।

তালুশুল গ্রন্থির প্রদাহ, ক্যাল্যাটিনা রোগে
সংঘটিত গলক্ষত এবং অত্যন্ত প্রকার কণ্ডু-
অর (ruptic fevers) এবং ডিপথিরিয়া
সংঘটিত বেদনা এবং প্রদাহ উভয়ই বরফের
দ্বারা প্রশমিত হইয়া থাকে। এ সকল স্থলে
বরফ গলনালীর আব পরিবর্তন করে, বেদনা
ও শ্লেষা অপসারিত করিয়া রোগীকে সুস্থ

করে। এতদভিপ্রায়ে বরফ খণ্ড সকল চুষিতে দেওয়া প্রয়োজন।

হেমরেজ অর্থাৎ রক্তস্রাব রোগে বরফ অতিশয় মহোপকারী পদার্থ। মুখ, নাসিকা, অথবা গলনলী হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকিলে, তদ্রূপ রক্তবাহিকা সকলের মুখে অথবা তদুপরি বরফ স্থাপন করিলে, আশ্চর্য্যরূপে ঐ রক্ত বন্ধ হইয়া যায়। যখন পাকস্থলী অথবা ফুফুস হইতে রক্তস্রাব সংঘটিত হইতে থাকে, তখন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বরফ খণ্ডসকল গলাধঃকরণ করিলে, উহা নিবারিত হইয়া যায়। কারণ ইহাতে তদ্রূপ রক্তবাহিকা সকল বরফ সংস্পর্শে সঙ্কুচিত হইয়া থাকে।

কঠোর পরিশ্রম বা প্রচণ্ড ব্যায়ামের পর যখন ক্লান্তি অনুভূত হইতে থাকে, তখন বরফের আভ্যন্তরিক প্রয়োগ যুক্তি যুক্ত নহে, এই সময় সমস্ত যন্ত্রের ক্রিয়া মন্দীভূত হইয়া আসে, এমন স্থলে, ঐ ব্যক্তিকে ক্রমে ক্রমে শীতল করার পরিবর্তে বরফ প্রয়োগ করিলে, শরীরে তাপ হঠাৎ হ্রাস হইয়া পড়ে এবং ঘর্ম বন্ধ হইয়া যায়। এমন স্থলে বরফ জল পান করিলেও এতদপেক্ষা অধিকতর অপকার সংঘটিত হইয়া থাকে।

মহামতি রিচার বলেন, চন্দ্রোপরিষৎ স্থানিক প্রদাহ এবং রক্তস্রাব রোধার্থ, বরফ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ডে বিভক্ত করিয়া ব্লাডার বা পাতলা ইণ্ডিয়া রবার ব্যাগে রাখিয়া প্রয়োগ করিবে। আধারের এক তৃতীয়াংশ পূর্ণ হইলে, স্কাপ দ্বারা উহার অভ্যন্তরস্থ বায়ু অপসারিত করিয়া দৃঢ়রূপে মুখ বন্ধ করিবে।

এই আধার আবশ্যক মত নানা প্রকারের প্রস্তুত করিয়া লওয়া যাইতে পারে।

নিম্নলিখিত স্থল সকলে বরফ প্রয়োগ নিষিদ্ধ। বৃদ্ধাবস্থা, বিশেষতঃ দুর্বল রোগী, এপোপ্লেক্সী এবং অচৈতন্যাবস্থা (Coma) ইহার সহিত নাড়ীর দৌর্বল্যাবস্থা অনুমিত হইলে, কোন রোগের পরিবর্তিত অবস্থায়, অত্যন্ত দৌর্বল্যাবস্থায়। এই সকল স্থলে বরফ প্রয়োগ করিলে, উহার অবসাদক শক্তি সমুদ্রুত হইয়া দুর্বল হৃদপিণ্ডের কার্য্য বন্ধ করিতে পারে।

এস্থলে জল সম্বন্ধে আয়ুর্বেদোক্ত আরও কয়েকটা উপদেশের বিষয় উল্লেখ করিয়া দেওয়ান যাইতেছে। এই সকল উপদেশোক্ত কার্য্য করিয়া অনেকে বিলক্ষণ উপকারিতাও লাভ করিয়া থাকেন। এই উপদেশের বশীভূত হইয়া, কেহ কেহ নাসিকা দ্বারা জল পান করিয়া থাকেন। রাজ নির্ঘণ্ট গ্রন্থে উল্লিখিত হইয়াছে নাসিকা দ্বারা জল পান করিলে, সর্বপ্রকার পুরাতন রোগ নষ্ট হয়; বিশেষতঃ এই প্রকারে জল পান করিলে, বুদ্ধি বৃদ্ধি, চক্ষের দৃষ্টি শক্তি প্রসন্ন এবং বলশালী ও পলিত নাশ হইয়া থাকে। কিন্তু কাল চেষ্টা করিলেই নাসিকা দ্বারা জল পান করা অভ্যাস হইয়া পড়ে, তখন আবশ্যকীয় জল পান নাসিকা দ্বারাই সম্পাদন করা বাটতে পারে। মেঘশূন্য শেষ রাজিতেই নাসাপান প্রশস্ত ব্যবস্থা। শেষ রাজে জল পান বা উষাপান দ্বারা অনেক সময় কোন কোন রোগে বিলক্ষণ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। উল্লিখিত গ্রন্থে এতৎ সম্বন্ধে এইরূপ উক্ত হইয়াছে। কাস, শ্বাসাতিসার, জ্বর, বম্বু, কটী, কোঠ, কূঠ, মূত্রাঘাত, উদরার্শ, শরৎ, গলনালী, শিরঃকর্ণ, নাসা, চক্ষুরোগ, বাতশিঙ

কক্কর প্রভৃতি ব্যাধি বিনাশ হইয়া থাকে । আমরা আমাদের পৃষ্ঠক পাঠিকা দিগকে এই সকল রোগের কোন কোনটিতে এই উপদেশাভ্যাসী কার্য্য করিতে অনুরোধ করি ।

চা (Tea) । বর্তমান সময়ে আমাদিগের দেশে অনেক অধিক সংখ্যক লোকে চা ব্যবহার করিতেছেন । কোন কোন ব্যক্তির ইহা এমনই অভ্যাস হইয়া পড়িয়াছে যে, বখাসময়ে ইহা পান না করিলে অতিশয় কষ্ট উপস্থিত হয় । ভল্য পানার্থ জব্য সমূহের মধ্যে কোন একটা অধিক দিবস ভক্ষণ করিলে অথবা পান করিলে তাহা একরূপ অভ্যাস হইয়া পড়ে না এবং তাহা পরিত্যাগ করিলে বা এক দিবস না খাইলে তাহাতে কোন কষ্টও উপস্থিত হয় না । বরং অধিক দিবস ব্যবহার করিলে তাহাতে বিতৃষ্ণাই জন্মে, ইহা ত্বি-পন্নীত—আশক্তি জন্মাইয়া দেয় । ইহার এই মহদোষেই প্রতিনিয়ত ব্যবহারের অন্তরায় । সে বাহা হউক আমরা কর্তব্য পথের অনু-সরণ করি ।

চা অতিশয় আদরনীয় পানীয়, কিন্তু ইহাতে কোনও পোষক উপাদান প্রাপ্ত হওয়া যায় না । ইহার সহিত শর্করা, চিনি (Cream) ও চুই সংযোগ করিয়া ব্যবহার করিবার রীতি আছে, এই সকলের পুষ্টিকর ও বলকর গুণই কার্য্যকারী হইয়া থাকে । কিন্তু যদিও ইহাতে বিশেষ ক্ষমতাপন্ন উপাদান নাই বটে, তথাপি ইহা যথোপযুক্তরূপে ব্যবহৃত হইলে, মন উন্নতি, শ্রমশীলতা সতেজ, শরীরের তেজ বৃদ্ধি, চিত্তবৃত্তির প্রতিবন্ধক, খাদ্য জ্বারের পুষ্টিকর শক্তি ক্ষমতাপন্ন অবস্থার পরি-বর্তিত হয় ; শরীর তেজস্বী হয়, মন উত্তেজিত

হয় ও উহার অড়তা দূরীভূত হইয়া থাকে এবং ক্ষুধা উত্তমরূপে বর্দ্ধিত হয় । যখন অত্যন্ত অধিক পরিমাণে ব্যবহৃত হয় । তখন শ্রমশীলতার অপকারকরূপে কার্য্য করিতে থাকে । তখন ইহা শ্রমশীলতাকে আলোড়ন, পৈশিক কম্পন প্রভৃতি বিবিধ প্রকার অসুখ সমাগত হয়, বিশেষতঃ বমনোচ্ছা, পাকবস্ত্রের বৈলক্ষণ্য এবং ঔদরিক বেদনা সমুপস্থিত হয় । প্রকৃত গ্রিন টি, ব্লক চা (Black Tea) অপেক্ষা তেজস্কর । ইহাতে অধিক উত্তর উপাদান বর্তমান আছে, অতএব ইহা অতি সাবধানতার সহিত ব্যবহার করা কর্তব্য । যখন এতদুভয় জাতীয় চা মিশ্রিত হয়, তখন ইহাতে অল্পাধিক অপকার সাধন করে ।

ভারতবর্ষ, চীন, জাপান প্রভৃতি স্থানের চা সর্বোৎকৃষ্ট বলিয়া কথিত হয় । ইহাতে ট্যানিন থাকা প্রযুক্ত কিঞ্চিৎ সঙ্কোচক গুণ-বিশিষ্ট । অপর ইহাতে হেইন নামক এক বীৰ্য্য আছে, এই বীৰ্য্যের ক্রিয়া কাওয়া নামক পদার্থের বীৰ্য্য ক্যাফিনের জায় । ইহা দুই প্রকার, গ্রিন টি (Green Tea) অপর প্রকারকে ব্ল্যাক টি (Black Tea) কহে । গ্রিন টির বিশেষ একটা গুণ আছে যে, ইহা সেবন করিলে, অনিদ্রা উপস্থিত হইয়া থাকে । এই কারণেই অহিকেন দ্বারা বিধাক্ত হইলে ইহার কাথ প্রস্তুত করিয়া সেবন করান যায় । ইহার কামোদ্দীপক শক্তিও বিলক্ষণ আছে ।

কেহ কেহ ইহার অর নাশক শক্তির বিষয় স্বীকার করেন । কিন্তু এই শক্তি এত ক্ষীণ যে, ইহার উপর নির্ভর করা বাইতে

পারে না। প্রয়োজিত জরবোগে, কখন কখন স্নান উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

সাধারণতঃ সর্দি হইলে, ইহার ব্যবহার দৃষ্ট হয়। কিন্তু সর্বত্রই সকলের প্রত্যাশা করা

যায় না। তথাপি সাধারণ ব্যক্তিগণের বিশ্বাস যে, এতদ্বারা সর্দির উপশম হয়। ইহার কিয়ৎ পরিমাণে ষর্ষকারক ক্রিয়া থাকিতেই উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। ক্রমশঃ।

রোগী ও শিশুদিগের খাদ্য।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার রমেশচন্দ্র রায়, এল, এম, এম।

ভিন্ন ভিন্ন দেশের আহাৰ্য্য দ্রব্য।—অনেকেই জানেন যে, দেশভেদে খাদ্যের প্রভেদ হইয়া থাকে। সুমেরু-বাসীরা (এক্সিমো) seal (সীলের) বসা (fat) খাইয়াই অধিকাংশ দিন যাপন করেন। যুরোপীয়েরা রুটি ও মাংস ভক্ষণ করেন। ভারতবাসীরা ভাত খাইয়া থাকেন। এক্সিমোদিগকে সীলের বসা খাইয়া থাকিতে হয়। তাহার কারণ, প্রথমতঃ, তদ্রূপে উদ্ভিদ প্রায় জন্মে না এবং দ্বিতীয়তঃ বসা না ভক্ষণ করিলে শারীরিক উত্তাপ রক্ষা করা তাহা-দিগের পক্ষে কষ্টকর হয়। যুরোপীয়েরা রুটি ও মাংস প্রায় সমান ভাগেই ভক্ষণ করিয়া থাকেন; মাংস শারীরিক উত্তাপ রক্ষার্থে ব্যবহৃত হয় বলিয়া বিশ্বাস; তবে যুরোপেও অনেক নিরামিষ ভোজী আছেন, ইহারা মদ্য বা মাংস শারীরিক উত্তাপ রক্ষার্থে আদৌ ব্যবহার করেন না। কিন্তু যখন আমরা বলি “বান্দালীরা ভাত খান” তখন স্পষ্টই বুঝিতে হইবে যে, ভাতই একমাত্র আহাৰ্য্য। ছ এক জীন ধনো ও মধ্যবিৎ বান্দালী ব্যতীত, শতকরা ৯৯ই ভাগ বান্দালী

স্বধু ভাত ব্যতীত আর কিছুই খাইতে পার না—তরকারী স্বধু ভাত প্রাপ্ত হইয়াই ব্যবহৃত হয়। কোনও কলিকাতার সন্নিকটবর্তী কলেজের অধ্যক্ষ একবার সেই কলেজের বোর্ডিংয়ের আহাৰের ব্যয় সংক্ষেপার্থ বলিয়া-ছিলেন “ইহাদের (ছাত্রদের) একবেলা ভাত দিবে ও অন্য বেলা ডাল দিবে।” এই উক্তি সাহেবের মুখেই শোভা পাইয়াছিল, কারণ তাহার রুটি ও মাংস স্বতন্ত্র খাদ্যরূপে ব্যবহার করেন—দারিদ্র্যাপীড়িত দীন বঙ্গদেশে ব্যঞ্জন (সামান্য বাহা জুটে) একটা বিলাস-জব্য রূপেই ব্যবহৃত হয়। পশ্চিমাঞ্চলে ছাতু লক্ষা বা গুড়ই অনেকের একমাত্র আহাৰ্য্য। এইরূপ স্বধু ভাত বা ছাতুলক্ষা খাওয়া বঙ্গদেশে ও পশ্চিমাঞ্চলে বলিষ্ট বহু লোক দেখিতে পাওয়া যায়। দারিদ্র্যাপীড়িত বঙ্গদেশে আহাৰের বিচার করিতে হইলে লোকের অবস্থার দিকে দৃষ্টি রাখিয়া কথা বলিতে হইবে।

“সম্পূর্ণ” আহাৰ কিসে হয়?—Physiologically perfect food কি? ইহার বিচারের পূর্বে বলা আবশ্যক যে, যে কোন

খাবারই হউক না কেন, সেটা ব্যক্তি বিশেষের পক্ষে যথেষ্ট কিনা, মোটামুটি জানিবার উপার—সেই ব্যক্তিকে মধ্যে মধ্যে তৌল করিয়া নির্ধারণ করা যে, সেই ব্যক্তির ওজন কমিতেছে কিনা। ওজন ও খাদ্য সমভাবে থাকিলেই বুঝিতে হইবে যে, সেই খাদ্য তাহার পক্ষে যথেষ্ট। মনুষ্য মাত্রেরই শরীর রক্ষার্থে এই এইগুলি আবশ্যিক মধ্যে বর্তমান থাকা অবশ্য কর্তব্য।

Proteid (মাংস বর্জক) ১ ভাগ

Carbohydrate (তেজো বর্জক) ৭ ভাগ

Fat (বসা)

Mineral matters (লবণাদি)—বিশেষতঃ

KCl, NaCl, Iron, calcium and magnesium phosphate.

জল (water)

[সাধারণের অবগতির জন্য নিম্নে, মনুষ্য শরীরের মূল উপাদানগুলির অনুপাত দেওয়া গেল—যথা,

Proteid ১৬ ভাগ (শতকরা)

Carbohydrate ১ ”

Fat ১৪ ”

Minerals ৫ ”

Water ৬৪ ”

ইহা হইতেই কোন্ ভাগ কত আবশ্যক মোটামুটি আন্দাজ হইবে। পাঠকগণের বোধ সৌকর্য্যার্থ, নিম্নে কয়েকটি বিখ্যাত স্থানের খাদ্য জব্যের তালিকা প্রদত্ত হইল।

(১) মেডিকেল কলেজ হাসপাতালে

(ক) সাধারণের রান্নাঘরের

চাউল ৫ আউন্স ৬০ আউন্স

ডাল ০ ” ১৮ ”

রুটি, বিস্কুট

বা আটা ১৬ ” ১০ আউন্স

মাংস ১৮ ” ৪ ” মৎস্ত

তরকারি ৬ ” ৪ ”

আলু ৮ ” ০

মাখন ১ ” ০

(২) পাথুরিয়াঘাটা মেও হাসপাতালে—

চাউল ২০ আউন্স

ডাল ২ ”

ঘি ২ ড্রাম

তৈল ৪ ”

মৎস্ত ও তরকারি ২ পরস

(৩) ভারতীয় ইংরেজ সৈনিকদিগের—

পাউরুটি ১ পৌণ্ড

আটা ৪ আউন্স

তরকারি ১ পৌণ্ড

চিনি ২১ আউন্স

মাংস ১ পৌণ্ড

(৪) বঙ্গদেশের জেল সমূহে—

চাউল ২৬ আউন্স

ডাল ৬ ”

তরকারি ৬ ”

তেঁতুল ২ ড্রাম

তৈল ২ ”

(৫) পল্লীগামের সাধারণ দরিদ্র বাঙ্গালীর

চাউল ৩২ আউন্স

ডাল ৪ ”

তরকারি ৪ ”

মৎস্ত ১ ”

তৈল ১/২ ”

তেঁতুল ওড় সামান্য।

বোগীদের আবশ্যিক কি কি খাদ্য আছে?

—আমাদের দেশী খাবারের মধ্যে এই কয়েকটি প্রচলিত—

চিঁড়া, খই, ঘব বা অন্ন-মণ্ড, মুগ বা ধুসু-রির কাথ, আন্বেপিঠের কোদ্ধা, খইয়ের ছাত্ত, চিঁড়া ভাজা বা চিঁড়ার জল, খই, মুড়ি ভাজা, পোরের ভাত, সাগু, বালি, এরাকট বা পানফলের পালো, ভাতের ফেণ ।

বিলাতী “ফুড” অনেক জাতীয় আছে ।
তন্মধ্যে (ক) সাধারণ রোগীর জন্য—

Proteid বহুল—Neutrose, Euca-
sin ; Protene ; Plasmon ; Tropon এই
কয়েকটি বিখ্যাত । [Beef extracts এর
মধ্যে Liebig's Extract, Bovril,
Brands Essence, armour's Ex-
tract, এবং Beef juices এর মধ্যে Raw-
meat juice, Valentines, Weyth
brand, armous's এইগুলিই বিখ্যাত ।
এতদ্ভিন্ন Peptonized Food এর মধ্যে—
Somatose, Carurick's Peptonoids,
Pauopepton, Vin de-pepton এইগুলিই
বিখ্যাত] ।

Carbohydrate বহুল—Malt Ex-
tract ও অজ্ঞাত শিশুখাদ্য ।

Fat বহুল—Scott's Emulsion of
Cod liver oil, Augier's, Petroleum,
Emulsion Pancreatic Emulsion এই-
গুলিই বিখ্যাত ।

[শৈবোক্ত শ্রেণীর খাদ্য সাধারণতঃ ঔষধ
রূপেই ব্যবহৃত হয়]

(খ) শিশুদিগের জন্য—

Allenbury's Foods No. 1,2,3.
Horlick's Malted Milk Food, Lunch
tablets.

Nestle's Milk Food ও Milo
Food,

Mellin's Food,•

Benger's Food,

Frame food diet, Chaltine food,

এতদ্ভিন্ন বহু রকমের “ফুড” আছে ।

খাদ্যের বিচার । রোগীর পথ্য নির্ণয়ের
সময়ে অনেকগুলি কথা আমাদের মনে
রাখিয়া কাণ্য করিতে হয় । তাহার মধ্যে
কতকগুলি এই—

১। প্রস্তাবিত খাদ্যের প্রয়োজনীয়তা
ও উপকারিতা ।

২। খাদ্যের স্বাদ ।

৩। ব্যয় । [রোগীর অবস্থা বুঝিয়া
ব্যয় করা কর্তব্য] ।

[প্রত্যাহ এক রকম খাদ্য খাইলে ক্ষুধার
হ্রাস বা লোপ পাইবার সম্ভাবনা, এই কারণে
খাদ্য যত প্রকার পরিবর্তন করা যায় ততই
ভাল]

উপরে যে রাশি রাশি খাদ্যের নাম
দেওয়া গেল তাহা ছাড়াও বহু রকমের খাদ্য
জব্য পাওয়া যায় । হুট একটীর বিবরণ পরে
দেওয়া যাইবে । প্রথমতঃ খাদ্যের প্রয়ো-
জনীয়তাই আমাদের আলোচ্য । যে স্থলে
রোগীর খাদ্য নির্ণয় করিতে হইবে সে স্থলে
রোগের অবস্থার দিকে বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে
হইবে । তরুণ রোগে, রোগীর সুস্থাবস্থার
আহার অপেক্ষাও লঘু আহাৰ্য্য দিতে হইবে—
কারণ তরুণ রোগে সুস্থ যে সমগ্র পাচক প্রণা-
লীতে (alimentary system) স্নেহ বা
রক্তাধিক্য বশত দৌৰ্ভাগ্য উপস্থিত হয়
তাহা নহে, রক্তে বহুল পরিমাণ শরীরের
ধ্বংস পদার্থও সঞ্চিত হয় । এতদবস্থার

বাহ্যতে শারীরিক ক্লেশসমূহ স্বাভাবিক, মুক্ত বা মলের সহিত নির্গত হয় তাহাই কর্তব্য। যদি তাহা না করিয়া হৃৎপ্রাচ্য আহার্য্য শরীরের মধ্যে প্রবিষ্ট করান যায় তবে বোগের ও রোগীর অপকার করা হয়। যে দেশে অন্নই প্রধান আহার, সে দেশে মাংসরাশি অধিক পরিমাণে দেওয়া অকর্তব্য। পূর্বে কথায় কথায় Brandy ও Broth ব্যবহৃত হইত, তৎপরিবর্তে এখন Raw meat juice কিংবা Albumen water কিংবা milk whey ব্যবহার করা হয়। Alexis St. Martin এর উপর পরীক্ষা করিয়া কোন্ খাদ্য পরিপাক করিতে কত সময় লাগে তাহা নির্ণয় করা হয়। তাহাতে দেখা যায় যে, সাণ্ড, এরাকট, ও বালি অপেক্ষা ভাত অল্প সময়ে পরিপাক হয়। অথচ তরুণ রোগে আমরা সাণ্ড, বালিরই ব্যবস্থা করি। আমাদের দেশে রোগীকে ভাত দেওয়ার বিরুদ্ধে সাধারণের মধ্যে অত্যন্ত আপত্তি দেখা যায়। টহার কারণ কি, জানি না। ভাতের পরিবর্তে খই, বব, চিড়া ইত্যাদির মণ্ড উপকারী। অনেক স্থলে তরুণ রোগে আমরা নিশ্চিত মনে ছুধের ব্যবস্থা করিয়া থাকি; সেটিও বিচার্য্য বিষয়। ছুধ যখন কোন পাত্রে রক্ষিত হয়, তখন তাহা অতি লঘু তরুণ পদার্থ বলিয়া মনে হয়; কিন্তু সেই ছুধ যখন শরীরে প্রবিষ্ট হয়, তখন ততখানি ছানা! কোন্ বিবেচক চিকিৎসক তাহার রোগীকে স্বচ্ছন্দমনে ছানা খাইতে উপদেশ দিতে পারেন? অনেকের ধারণা আছে যে, একটু একটু সুরুরা (Soup বা broth) খাইলে রোগীর বলাধান হয়। হয়-বটে, কিন্তু সে অতি ক্ষণস্থায়ী অথচ অনেক

সময়ে আমরা নিশ্চিত থাকি যে, রোগীর বেশ পুষ্টিকর খাদ্য চলিতেছে। Alcohol (সুরাসার)কে কেহ কেহ “ফুড” (খাদ্য) ও কেহ কেহ উত্তেজক ঔষধরূপে সকল অবস্থায় ব্যবস্থা করেন। কিন্তু alcohol প্রকৃত ফুড নহে—উহা সেবনে অল্প আহার্য্যের প্রয়োজনীয়তা কম হয় মাত্র। ক্ষণিক উত্তেজনা ও তৎপরে অবসাদ ইহাই সুরাসারের প্রধান কার্য্য। এমত স্থলে সম্পূর্ণ বিবেচনা পূর্বক ইহা ব্যবহার করা উচিত।

খাদ্যের প্রয়োজনীয়তা বিচারান্তে আমাদের ধারণা এই—

- (ক) আহার্য্য অত্যন্ত লঘু হওয়া আবশ্যক।
- (খ) সাণ্ড, বালি অপেক্ষা অল্প, খট চিড়া বাঞ্ছনীয়।
- (গ) ছুধ অপেক্ষা ছানার জল বাঞ্ছনীয়।
- (ঘ) সুরুরা প্রকৃত খাদ্য নহে; উত্তেজক মাত্র।
- (ঙ) সুরাসার প্রকৃত খাদ্য নহে, প্রথমে উত্তেজক পরে অবসাদক।

আহার্য্যের উপকাদিতা বিচার করিতে হইলে পূর্বে নির্ণয় করা কর্তব্য, কোন্ রোগে কোন্ আহার্য্য উপাদানের অভাব পূরণ করা উচিত? তরুণ অর সমুখে শারীরিক proteid এর অধিক ধ্বংস হয়; ক্ষয়কাসে ও বহুমূত্রে Fat এর অধিক আবশ্যক হয়। ইত্যাকার পূর্বসিদ্ধান্ত থাকা প্রয়োজন। তদ্ব্যতীত ঠিক আহার্য্য নির্ণয় হইতে পারে না। আমরা অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসককে জানি, যাহারা “এই শিশুকে কোন ফুডটি দিব?” জিজ্ঞাসা করিলে বলেন—বেঙ্গার, মেলিন, হারলিক্ যেটা হউক একটা দাও। বাস্তবিকই কি

তাইহাই করা চলে ? চিকিৎসা ব্যবসায়টা কি আমূল patent medicine ও patent food দ্বারা সারা যায় ? নিম্নে সাধারণতঃ যে কয়েকটা শিশুখাদ্য এদেশে ব্যবহৃত হয় তাহার বিবরণ দেওয়া গেল । তদ্ব্যতীত জানা যাইবে, কোন্‌ ফুড কোন্‌ ফুড হইতে কত বিভিন্ন ।

Proteid, Fat Carbo-Miner-
hydrate als

মাতৃস্তনের দুগ্ধ	২'৩	৩'৮	৬'২	০'৩
গোদুগ্ধ	৩'৫	৩'৭	৪'৯	০'৭
ছাগ দুগ্ধ	৩'৩	৪'৮	৪'৫	০'৭
গর্দভী দুগ্ধ	২'২	১'৭	৬'০	০'৫
Allenbury নং ১-২'৭	১৪'০	৬৬'৮৫	৩'৭	
"	২-২'২	১২'৩	৭২'১	৩'৫০
"	৩-২'২	১০'০	৮২'৮	০'৫০

Horlick's malted

Milk ১০'৮ ৩'০ ৭৬'৮ ২'৭০

Nestles Milk

Food ১১'০ ৪'৮ ৭৭'৪ ১'৩০

Milo Food ১৪'০২ ৫'২৬ ৭৫'১২ ১'২৫

Benger's Food ১০'২ ১'২ ৭৯'৫ ০'৮০

Neave's Food ১০'২ ১'০ ৮০'৪ ১'৬০

Frame Food ১৩'৪ ১'৩ ৭৯'৪ ১'০০

Nandis Food ১১'৫৩ ২'২৯ ৮৩'২৫ ১'৭১

Condensed

Milk গাভীদুগ্ধ ১৮'৫২ ১০'৮০ ৫৪'৬ ২'১১

Mellin's Food ৭'৯ সামান্য ৮২'০ ৩'৮০

প্রথমতঃ, দুগ্ধের কথা । মাতৃদুগ্ধই কান

নিক সম্পূর্ণ খাদ্য (Ideally perfect food) ।

কিন্তু শিশু ব্যতীত, পূর্ণবয়স্ক কোনও ব্যক্তির

জীবনধারণের জন্য গো বা মাতৃদুগ্ধের উপর

সম্পূর্ণ নির্ভর করিতে হইলে, এত অধিক পরি-

মাণ দুগ্ধ পান করিতে হইবে যে, তদ্বারা উদরায়ম উপস্থিত হইবারই সম্ভাবনা ।

সম্পূর্ণরূপে দুগ্ধের উপর নির্ভর অসম্ভব ।

মাতৃদুগ্ধ পাকাশয়ে উপস্থিত হইলে অতি ক্ষুদ্র

ক্ষুদ্র খণ্ডে ভাণ্ডায় পরিণত হয় ; এই অবস্থায়

উহা হضم্য নহে । গো দুগ্ধ পাকাশয়ে

বৃহৎ খণ্ডে পরিণত হওয়ায় রোগীর ও শিশুর

পক্ষে খাটি গো দুগ্ধ অখাদ্য । ছাগী দুগ্ধ উপ-

রোক্ত দুগ্ধগুলির মধ্যে সর্বাপেক্ষা পুষ্টিকর

বটে কিন্তু হضم্য নহে । এইরূপ পাশ্চাত্য শিক্ষা ;

আয়ুর্বেদমতে ছাগীদুগ্ধ লঘু বলিয়া প্রসিদ্ধ ।

গর্দভীর দুগ্ধ অতিশয় লঘু । গো দুগ্ধকে

রোগীর সোণোপযোগী করিতে হইলে নিম্ন-

লিখিত জিনিষগুলির দ্বারা তাহা সাধন করা

যায় । যথা, (১) জল মিশ্রণ, (২) বালি'র জল

মিশ্রণ, (৩) চূণের জল মিশ্রণ ; দুগ্ধে Bicar-

bonate of Soda or Potash দেওয়া

বাহুল্য নহে । (৪) সামান্য পরিমাণে

মিছরীর সহিত ফোটান । (৫) কোনও

উপরোক্ত Food মিশ্রণ, (৬) Poptonizing

powder মিশ্রণ । গাভীর প্রসবের পর

প্রায় ১ মাস পর্য্যন্ত দুগ্ধ রোগীর খাদ্য হইবার

সম্পূর্ণ যোগ্য নহে । গাভীগুলিকে একস্থানে

আবদ্ধ রাখা নিতান্ত অসহায়ক ; উত্তমরূপে

খাদ্যাদান, বায়ুবহল শুষ্ক স্থানে অবস্থান

গাভীর পক্ষে অত্যাৱশ্যক । এককালে বহু

গাভীর দুগ্ধ একত্রে মিশ্রিত করিয়া রোগীকে

দেওয়া অকর্তব্য । গোদুগ্ধ সাধারণতঃ

বাতাসা, বা এরাকুটের পালো ও পুষ্করীণীর

জল দ্বারা অপকৃষ্ট করা হয়, এবং গোপেরা

উহা হইতে মাখন অনেক পরিমাণে উঠাইয়া

লয় এবং মহিষের দুগ্ধ মিশ্রিত করে ।

উপরে যে কয়েকটি ফুডের ফর্দ দেওয়া গিয়াছে তন্মধ্যে অধিকাংশ গুলিই খেতসার (Starch) হইতে প্রস্তুত অর্থাৎ চলিত কথায় অধিকাংশ গুলিই চাপ, গোধুম, মরনা ইত্যাদি ভাজা। কোনগুলি শুধুই খেতসার (যেমন Mellins food, Nandis food, Allenbury No. 3, ইত্যাদি), কতকগুলি বা শুষ্ক দুগ্ধ (dried milk) মিশ্রিত (যথা Allenbury No. 1, Horlick, ইত্যাদি। সাদা কথায়, কোনটি বা শুধু বিস্কুটের ভাড়া, কোনটিতে বা দুগ্ধ ও শর্করা মিশ্রিত। তন্মধ্যে অধিকাংশ গুলিই predigested অর্থাৎ পরিপাক করা যথা Benger, Mellin, Horlick, Nandi ইত্যাদি। বাহারি physiology পাঠ করিয়াছেন, তাহারাই জানেন যে, শরীরের যে কোনও অংশকে নিষ্কর্মণ্য ভাবে ফেলিয়া রাখিলে সেই অংশের নৈসর্গিক ক্ষমতার হ্রাস বা লোপ পায়। আমাদের পাকস্থলীর বিষয়ও ঠিক তাহাই। শিশুদিগকে পূর্ণাপর predigested food দিলে তাহার বয় প্রাপ্ত হইয়া অজীর্ণরোগাক্রান্ত হইলে সে দোষ আমাদেরই। রোগে বিশেষ আবশ্যক ব্যতীত, কখনও স্বচ্ছা-পূর্ণক কোনও Food শিশুদিগের ভুক্ত ব্যবস্থা করা অকর্তব্য। যদি কাহাকেও ব্যবস্থা করা হয়, তবে সত্বরেই তাহা প্রথম স্তরযোগেই প্রত্যাহার করা উচিত। ইহা অবশ্য স্বীকার্য যে Food প্রতিপালিত শিশু-

গণ বেশ দৃষ্টপূই হয়, কিন্তু সে কেবল বাই পুষ্টি। ঐরূপ শিশুগণ অন্তঃসার শূন্য হয়; Carbohydrate রূপে সম্যক্রূপে oxydized না হওয়ার Fat রূপে দেহে সঞ্চিত হইতে থাকে। “বাহ্য দৃষ্টে ভুল না রে মন!” (Things are not what they seem).

অতএব, আহাৰ্যের উপকারিতা বিচারান্তে আমাদের সিদ্ধান্ত এই যে—

(১) দুগ্ধ মধ্যে —

(ক) মাতৃদুগ্ধ ও গর্দভীর দুগ্ধ অতি সহজ পাচ্য।

(খ) গোদুগ্ধ কোন কোন উপায়ে সহজ পাচ্য করা যায়।

(গ) গাঢ় দুগ্ধ গো দুগ্ধ বটে কিন্তু উহাতে আছে—

কম—Fat

বেশী—Carbohydrate

(২) Patent Food গুলির মধ্যে

(ক) শিশুর নিত্যব্যবহার্য কোনটিও নহে।

(২) অধিকাংশই pre-digested,

এ কারণ কোনটিই অধিককাল ব্যবহার্য নহে।

(খ) কোন কোনটিতে খেতসার অপরিবর্তনীয় (unaltered starch) অবস্থায় আছে—যথা Frame Food, Allenbury No. 3.

ধাত্রীবিদ্যা সংক্রান্ত কয়েকটি নূতন কথা ।

(পূর্ব প্রকাশিতের পর)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার রমেশচন্দ্র রায় এল, এম, এস ।

কাহারো কাহারো ধারণা আছে যে, প্রসবের প্রথম অবস্থায় বা ক্রমে (stage), যে পর্য্যন্ত না পানরুচি ছিড়িয়া যায় ও যে পর্য্যন্ত না os সম্পূর্ণরূপে প্রসারিত হয়— প্রসবে যতই বিপদ হউক না কেন, মাতার বা জরুর তাহাতে ক্ষতি বৃদ্ধি নাই । ঐ কথার উল্লেখ ভিষকদর্পণের ৪২২ পৃষ্ঠায় করা গিয়াছে । এই কথার উত্তরে তথায় বলা হইয়াছে, যে শুধু os এর আকৃতিতে অন্ধ বিশ্বাস থাকিলে চলিবে না ; আমাদের বিশেষ লক্ষ্য থাকা উচিত portio vaginalis of carvix এর অবস্থা কি ?

একণে জিজ্ঞাস্য, উক্ত portio vaginalis of carvix কি ? কথায় কথায় অর্গ করিলে বুঝা যায় যে, উহা যোনিপথস্থিত carvixকেই উল্লেখ করিতেছে । পাঠকের স্মরণ থাকিতে পারে যে, carvix এর কিয়ৎ অংশ যোনিপথের উর্দ্ধে ও কিয়দংশ যোনিপথের মধ্যে অবস্থিত ; শেযোক্তটির কথাই এখানে বলা যাইতেছে । যতক্ষণ না প্রসব বেদনা আরম্ভ হয় ততক্ষণ carvix এর এই অংশটি একটি পৃথক মাংসপিণ্ড বলিয়া প্রতীতি জন্মে ; os এর মধ্যে অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করাইতে গেলে একটি ক্ষুদ্র নালী (canal) অনুভূত হয় । কিন্তু যখন প্রকৃতই প্রসববেদনা আরম্ভ হইয়াছে, তখন ক্ষুদ্র শুষ্ক বা অর্কুদাকৃতি carvix আর নাই—তখন যোনিগহ্বর

ও জরায়ুগহ্বরদ্বয়ের মধ্যে উহা একটি পাতলা মণ্ডলাকার পর্দার স্থায় বিরাজমান । বলা বাহুল্য, এতাবৎকাল carvix বলিতে আমরা portio vaginalis of carvixই বুঝিয়াছি ও বুঝিব । এষ্ট যে পর্দার স্থায় বেশে পরিণত carvix, ইহার মধ্যে মাংস-পেশী নাই ; connective tissucই ইহার মূল উপাদান ; ইহাই ধর্ম্মবেশে বিস্তারিত বা নমনীয় হয় না ; ভৌতিক নিয়মামুসারে বল প্রকাশের বেগে বিস্তারিত হয় ।

যাহারা পূর্ব প্রবন্ধ মনোযোগ সহকারে পাঠ করিয়াছেন তাঁহারা বুঝিবেন, যে “কতক্ষণ” প্রথম অবস্থা স্থায়ী হইল তাহার উপর কোন ইষ্টানিষ্ট নির্ভর করেন না । কিন্তু “কতক্ষণ” ধরিয়া “কি পরিমাণে” কার্য্যারম্ভ হইয়াছে, ইহাই প্রকৃত ইষ্টানিষ্টের জ্ঞাপক । ক্ষণ অলসগতি “বাধা খাইয়া” প্রসূতিও কয়েক দিন পর্য্যন্তও নিরাপদে থাকিতে পারেন ; কিন্তু প্রবলবেগে কার্য্যারম্ভ হইয়া যদি কোন কারণে ঐ কার্য্য নিফল হয় অর্থাৎ বাধা সজোরে আসা সত্ত্বেও, কোন প্রতিবন্ধক বা অল্প প্রতিবন্ধক কারণ বশতঃ যদি প্রসব ক্রিয়া উত্তরোত্তর অগ্রসর হইতে না পায়— তাহা হইলেই প্রতিমুহূর্ত্তেই প্রসূতি ও জরুর উভয়েরই বিপদ বৃদ্ধি পায় ।

কিসে বোধ হইবে, বাধা নিফল ও সফল বোধ হইতেছে ? অবশ্য যদি os সম্পূর্ণ

বিস্ফারিত হয় ও পানমূত্র ক্রমশঃ নিম্নগামী হয়, তবে এ প্রসব উঠিতেই পারে না । কিন্তু সে স্থলে os সম্পূর্ণ বিস্ফারিত হয় নাই, তখন শুধু বাধা দেখিয়া কিছু বলা যায় না ; কারণ দেখা গিয়াছে যে, প্রসবের প্রথমাবস্থা প্রায় চরম সীমায় উপনীত, তাৎপাণিও os যথার্থ বিস্ফারিত হয় নাই । যতক্ষণ os এ অঙ্গুলি সঞ্চালনে নালী (canal) বোধ হইবে, তখনও যথার্থ ব্যাধা হয় নাই । এই নালীর পরিবর্তে গহ্বর বোধ হইবে (cavity instead of a canal) যথার্থ ব্যাধার পরিচায়ক । যদি খুব প্রবল ব্যাধা হইবার পূর্বে portio vaginalis স্থল অর্কুদাকার ভাগ করিয়া পাতলা হইয়া পড়িয়াছে বোধ হয়, বুঝিতে হইবে প্রসব অবশ্যসম্ভাবী ।

পানমূত্রের প্রধান কার্য্য os কে বিস্ফারিত করণ । কিন্তু কোন কোন প্রথম প্রস্থতির (primi para) os এত কঠিন fibrous tissue বহুল, যে তেমন বিস্ফারিত হইতে পার না । এমন অবস্থায়, যদি অঙ্গুলি দ্বারা পরীক্ষার সাধ্য হয়, যে carvix এর বহির্ভাগ যে স্থলে বোনিপথের গাত্রে মিলিত হইয়াছে সেই চক্রাকার অংশ (outer ring of carvix) পর্য্যাপ্ত পরিমাণে নমনীয় ও বিস্ফারিত হইয়াছে, তখন পানমূত্রের বিস্ফারণ ক্রিয়ার আশায় অপেক্ষা না করিয়া উহা চিন্ন করাই শ্রেয়ঃ, কারণ তখন কঠিন মস্তক উক্ত কার্য্যের অধিক উপযোগী । কিন্তু পরিমাণে জল নির্গত হওয়ার দরুন জরায়ু অধিকতর কার্য্যক্ষম হয় । এবং জন্মের শরন-ভাব (attitude) সম্যকরূপে পরিবর্তনে সাহায্য করে ।

সাধারণের আর একটি ভ্রমাত্মক ধারণা আছে যে, জরায়ুর fundus এর চাপেই জন্ম প্রসব হয় কিন্তু বাহ্যিক দৃষ্টি রাখিয়াছেন, তাঁহারা ই লক্ষ্য করিয়া থাকিবেন যে, প্রসব-বেদনা আরম্ভ হইয়া যাবৎ মস্তক না বহির্গত হয় তাবৎ fundus এক তিল নিম্নে আসা দূরে থাক, সময়ে সময়ে উদর গহ্বরে উর্দ্ধগামী হয় । প্রবল বেদনা বশতঃ, জরায়ু দৈর্ঘ্যে বাড়ি, প্রস্থে কমে । জন্মের মস্তক যখন ক্রমশঃ নিম্নগামী তখন দেখা গিয়াছে—তাহার অধোদেশ (breech) স্থায়ী অবস্থায় fundus এ অবস্থান করিতেছে ; অর্থাৎ জন্মের attitude পরিবর্তন করে—উপরের চাপ নহে, পার্শ্বিক চাপ (lateral compression) যেন কেহ তাহার অধোদেশ উপরে স্থিরভাবে ধরিয়া থাকে ; এবং উক্ত স্থত স্থলের অব্যবহিত নিম্ন হইতেই কীট গতির দ্বারা জরায়ুর সঙ্কুচন প্রভাবে বিলম্বিত অংশ আবশ্যকমত attitude পরিবর্তন করে । যতক্ষণ না os বোনিপথ ও perinaeum সম্যকরূপে বিস্ফারিত হয় ততক্ষণ এই ভাবে কার্য্য চলে । সাধারণতঃ এই সঞ্চালনের ফল জন্মই ভোগ করে । কিন্তু যে স্থলে অতি মাত্রায় জল থাকে (hydramnios), সে স্থলে শতচেষ্টায়ও জরায়ু দৈর্ঘ্যে বাড়িতে ও প্রস্থে কমিতে পারে না—কারণ জল সমভাবে চাপটাকে বিস্তারিত করিয়া দেয়—জরায়ু ডিম্বাকার (ellipse) হইতে না পাইয়া কেবলই গোলাকার (sphere) হইতে থাকে । সাধারণের বিশ্বাস যে hydramnios এ জরায়ু পেশীর সঙ্কুচন ক্ষমতা হ্রাস বশতঃই প্রসবের প্রথমাবস্থায় বিলম্ব ঘটে ;

কিন্তু প্রকৃত কারণ তাহা নহে—উহা এই পানমুচি ছিন্ন করিয়া প্রকৃতি আপনার পথ
মাত্র উপরে বিবৃত হইয়াছে। এতদবস্থায় পরিকার করিয়া লয়ন।

শিশুর অকালমৃত্যুর জন্য দায়ী কে ?

(সাহিত্য পত্রিকা হইতে উদ্ধৃত)

জাহ্নবীরী মাসের Pearsons Magazine পত্রের সম্পাদক লিখিয়াছেন,—১৯০৪ সালে যে সকল শিশু অকালে মৃত্যুগ্রাসে পতিত হইয়াছে, তাহাদের মধ্যে বাৎসরিক এক বৎসরের নূনবয়স্ক, কেবল তাহাদেরই সংখ্যা, —১৩৭,৪৯০ জনের কম নহে। ইহাতে স্থির হইয়াছে যে, ইহার অর্ধেক শিশু এমন সকল কারণে মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে যে, সে কারণ চেষ্টা করিলে সহজেই বিদূরিত হইতে পারিত। সম্পাদক মহাশয় লিখিয়াছেন, “যে প্রসঙ্গ এখানে উত্থাপিত হইতেছে, তাহা প্রত্যেকেরই চিন্তা করিবার বিষয়; ইহা ভাবিতে গিয়া একদিকে যেমন হৃদয় অবসন্ন হয়, অন্যদিকে মনে হয়, ইহা কম কৌতুহলোদ্দীপক নহে। সমস্ত মনুষ্যজাতির শুভাশুভ ইহার দ্বারা বহুল পরিমাণে অনুশাসিত হইতেছে।”

“এক বৎসরের নূনবয়স্ক শিশুদিগের অকালমৃত্যু যেমন এক দিকে অধিক হইতেছে, অন্য দিকে সেই সঙ্গে জন্ম-তালিকাও দিন দিন হ্রাসের দিকেই কেন যে এত নাগিয়া যাইতেছে, ইহার কারণ অনুসন্ধান করিলে এই প্রতীতি হয় যে, জাতীয়তার হিসাবে আমরা অধোগতির পথে ক্রমশঃই অগ্রসর হইতেছি। এই অধোগতি, ঠিক সেই অধো-

গতি,—যাহাতে গ্রীস ও রোমের সর্বনাশ হইয়াছিল। দেশে মানুষ ছিল না, মানুষের অভাবে এমন বিশাল সাম্রাজ্য কোথায় অস্ত-হিত ও অদৃশ্য হইয়া গেল।”

সম্পাদক মহাশয় তার পর অভিজ্ঞ ব্যক্তিদিগের মত সংগ্রহ করিয়া দেখাইতে চেষ্টা করিয়াছেন, এত অকালমৃত্যুর কারণ কি, এবং কি উপায় অবলম্বন করিলে খুব সম্ভবতঃ ইহা নিবারিত হইতে পারে। বড় বড় লেখকের মতামত উদ্ধৃত করিয়া তিনি প্রতিপন্ন করিয়াছেন যে, এক বৎসর বয়সের অতিক্রম না করিতেই খুব কম হইলেও প্রতি ৭ জন শিশুর মধ্যে এক জন অকালে মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

সার উইলিয়ম ব্রড্‌বেণ্ট বলিয়াছেন—“শৈশবে স্কার্ভি নামক রক্তদোষ ও রিকেট নামক অস্থিগত বালরোগ যে যে কারণে সমুৎপন্ন হয়, তাহার মধ্যে কুৎসিত দুগ্ধ, কৃত্রিম খাদ্য ও পিত্তজ ও মাতৃজ ব্যাধির প্রাবল্যই অধিক পরিমাণে পরিদৃষ্ট হয়। শৈশবে অকালমৃত্যু কতক পরিমাণে এই জন্য ঘটে। তার পর দ্বিতীয় কারণ, শনিবারে রবিবারে মদ খাইয়া মাতাল অবস্থায় শয্যা সম্বন্ধনের উপর চাপিয়া শয়ন করিয়া মা শত শত শিশু মারিয়া ফেলে। এতদ্ব্যতীত আর একটি কারণ,

অর্দ্ধাহারে, নিদারুণ পরিশ্রমে, ভয়দেহ জননী যে সন্তান প্রসব করেন, সে সন্তান স্বভাবতঃই দুর্বল হইয়া ভয়ে; তাহার অকালমৃত্যু অবশ্যজ্ঞাবী।

“কিন্তু সর্কোপেক্ষা ভয়ানক নিন্দনীয় হইতেছে, আপন শ্রী নষ্ট হইবার আশঙ্কার জননী সন্তানকে একবারেই স্তন্যপান করিতে না দেওয়া। স্তনের অভাব হৃৎকের দ্বারা পূর্ণ হইতে পারে, কিন্তু বড় বড় সহরের কুলি মজুর দরিদ্রলোকের পক্ষে খেলেকে দুধ কিনিয়া খাওয়ান একবারেই অসম্ভব। তার পর দরিদ্রগ্রামে যে দুধ মিলে, তাহা হয় বাগী, না হয় মাখন-তোলা, পাছে টকিয়া বা দুর্গন্ধ হইয়া যায়, এই জন্য সোড়া প্রভৃতি মিশাইয়া দেওয়া; আবার সে দুধ হজম করা শিশু কেন, সকলের পক্ষেই ভয়ানক কঠিন।”

এই অকালমৃত্যুতে কি করিয়া সমগ্র জাতি ক্রমশঃ ক্ষয় হইয়া বাইতেছে, রেজিষ্টার-জেনারেল যে ‘রিটার্ন’ দাখিল করিয়াছেন, তাহা পাঠ করিলে, সমস্তই স্পষ্ট প্রতীয়মান হয়। তাহার শেষ বার্ষিক রিপোর্টে প্রকাশ যে, ১৮৯১ সাল হইতে ১৯০০ সাল পর্যন্ত ইংলণ্ড ও ওয়েলসে, খুব কম করিয়া ধরিলেও, মোট অকালমৃত্যুর সংখ্যা হাজারে ১৫৪ জন। এই সঙ্গে জন্ম-সংখ্যা দিন দিন হ্রাস হইতেছে। ১৯০৪ সালে এই দুই দেশে শিশুর মৃত্যুসংখ্যা ঠিক পরিমাণে বাড়িয়াছে, তাহা ভাবিলে বুক কাঁপিতে থাকে। হাজার করা মৃত্যুসংখ্যা ২২৯।

লিভারপুলের স্বাস্থ্যরক্ষা-বিভাগের প্রধান কর্মচারী ডাক্তার হোপ এ সম্বন্ধে সর্বোচ্চ মৃত্যুসংখ্যা কত, তাহা ঠিক করিতে গিয়া

বলিয়াছেন, যে বাড়ীতে শিশু অকালমৃত্যুতে পতিত হইয়াছে, এমন পর পর ১০৮২ ঘর লোকের মধ্যে যে সংখ্যক শিশু ভূমিষ্ট হইয়াছে তাহার মোট সংখ্যা ৪৫৭৪। কিন্তু ইহার মধ্যে ২২২৯ জন শিশু যথার্থ শৈশবে ইহলোক পরিভ্রাণ করিয়াছিল। তাহা হইলে ঠাড়াইতেছে, হাজার করা ৪৮৭। সচরাচর বাহা ঘটে, ইহা তাহার ৫ গুণ অধিক।

ইহা ব্যতীত ১২ ঘরের কথা আরও ভয়াবহ। সর্বশুদ্ধ এই কয়েক ঘরে ১১৭ জন শিশু ভূমিষ্ট হয়, তাহার মধ্যে ৯৮ জন ঠিক শৈশবেই মারা পড়ে।

এ বিষয়ে যত প্রকার কারণই নিরূপিত হউক না কেন, কদাহারে যে মৃত্যুসংখ্যা অতিরিক্ত হয়, তাহা নিঃসন্দেহ। শিশুর অকালমৃত্যুনিরোধের ব্যবস্থা-বিধান, আর কি করিয়া বিগত দুই সংগ্রহ হইতে পারে,— তাহার উপায়-পরিচিন্তন, একই কথা। এ দেশে দুইদোহন যে প্রণালীতে নিষ্পন্ন হয়, এক জন তাহার বর্ণন করিতে গিয়া রসিকতার সহিত বলিয়াছেন,—খাটি জিনিসকে কি করিয়া মাটি করিতে হয়, ইহা তাহারই বিজ্ঞানসম্মত অনৈজ্ঞানিক দৃষ্টান্ত। বাস্তবিকট ভাল ভাল গোশালাতেও হৃৎকের মত এমন পট্টিকর তরল পদার্থ যখন ময়লায় পরিপূর্ণ দেখি, তখন সে হৃৎকের কথা আর কাহাকে বলিব।

ভারতবাসী বড় বড় ডাক্তার এষ্ট কৃত্রিম খাদ্য এ দেশে চালাইয়া দেশের কি সর্বনাশ না করিতেছেন।

নানারকম বৈজ্ঞানিক উপায় অবলম্বন

করিয়া ইউনাইটেডষ্টেটের চেম্বার সহরের মিউনিসিপালিটি যে খাঁটি দুগ্ধ যোগান, তাহা কেমন খাঁটি শুনিবেন ?—নমুন্যর দুগ্ধ পরীক্ষা করা হইলে দেখা গেল, তাহার এক কিউবিক সেণ্টিমিটারে ১৪,০০০ ব্যাক্টেরিয়া বিরাজিত ! সহরের দুগ্ধে সেইরূপ পরীক্ষায় পাওয়া গেল ২৩৫,০০০ ।

তাঁই বলিতেছি, বিলাতে খাঁটি দুগ্ধ কোথায় ? খাঁটি দুগ্ধ পাওয়া গেলে শিশুর অকালমৃত্যুর প্রধান কারণ ত সংজ্ঞেই দূরীভূত হইত । যাহাতে তাহা পাওয়া যায়, তাহার উপায় অবধারণ করা সকলেরই কর্তব্য । গো-দোহনের পূর্বে বৎসকে স্তম্ভপান করিতে দিলে ব্যাক্টেরিয়ার সংখ্যা কম হয় কি না, পরীক্ষা করা উচিত ।

তার পর দ্বিতীয় উপায়,—জননী যাহাতে নিজে সন্তানকে স্তম্ভপান করাইতে পশ্চাদপদ না হন তাহার বিধান । স্ত্রীর হানি হইবে, এ কি একটা কথা ! যেখানে রূপলালসায় জননীরা আপনার কর্তব্য সম্পাদন করিতে কুস্তি, সেখানে জোর করিয়া (সামাজিক শাসনে) তাঁহাকে বুঝাইয়া দেওয়া উচিত যে, জননীর দায়িত্ব কি ? সে দায়িত্ব পালন না করিলে শান্তিভোগ করিতে হয় কি না ? এই জন্ত এখানে ‘ভাণানাগ লীগ’ নামে একটি সমিতির সৃষ্টি হইয়াছে । কেবল সমিতি নহে, এমন সকল গ্রন্থ রচিত ও প্রচারিত হইতেছে যে, যাহাতে লোকে সহজেই আপন কর্তব্য বুঝিতে পারে ।

ইংরাজগমনের পূর্বে ভারতে শৈশবে মাতৃস্তম্ভেই অধিকাংশ শিশু প্রতিপালিত হইত । কিন্তু ভারতবর্ষে যাহাতে এইরূপ

শাসন প্রবর্তিত হয়, আজ কাল তাহার বিধান করা আবশ্যক হইয়া পড়িতেছে । যে বিদেশী দুগ্ধ লইয়া এত ঘোরতর আন্দোলন, জানি না, এ দেশের খ্যাতনামা ডাক্তারগণ কি মায়ায় মুগ্ধ হইয়া সন্তানকে মাতৃস্তম্ভ ছাড়াইয়া সদ্যোজাত গো-দুগ্ধ না খাওয়াইয়া স্বদেশী শিশুর কর্ণে সেই বিব টালিয়া দিবার জন্ত বদ্ধপরিকর ।

Condensed দুগ্ধের ও কৃত্রিম খাদ্যের যে এখানে এত কাটতি, তাহার পরিণাম এই দাঁড়াইতেছে যে, ভারতের গোবংশ ধ্বংস-প্রায় । বড়লোকের বাটীতে চিকিৎসা করিবার সময় ভারতীয় চিকিৎসকগণ এই বিদেশসমাগত দূষিত খাদ্য ও দুগ্ধ ব্যাহার করিতে পরামর্শ না দিয়া যদি জোর করিয়া বলেন, “একটি সবৎসা ভাল গাভী কিনিয়া আনুন, রোগীর পথ্য তাহার দুগ্ধে নিম্পন্ন করিতেই হইবে”, তাহা হইলে চিৎপুরের গাভী সকল গয়লার গৃহে যায় কি ? গয়লার গৃহে ফুকা দেওয়া সম্পন্ন হইলে সেই গাভী কশা-য়ের হাতে রাজপথে একরূপ লাঞ্চিত হয় কি ? কি হৃদয়ভেদী দৃশ্য ! অধঃপতিত হিন্দুজাতির উপর অভিসম্পাত করিতে করিতে গাভী-গণের অশ্রুপূর্ণলোচনে বধ্যভূমির দিকে বাজার কথা মনে পড়িলে হৃদয় অবির ও অবসন্ন হয় ।

যে দেশে ‘হুধি ভাতি’ খাইয়া লোক দীর্ঘজীবন লাভ করিত, সে দেশে যে এত অকালমৃত্যু,—আমাদের মনে হয়, ইহার প্রধানতম কারণ,—এই সম্পূর্ণ গুটিকর, স্বভাবজাত, শিশু ও বৃদ্ধের সংপথ্য দুগ্ধের অসম্ভাব । পিতা মাতা কর জন সন্তানকে

পেট ভরিয়া হৃৎ খাইতে দিতে পারে, টাকায় ৬ সের অলো হৃৎ দেশের সর্বত্র । কোথায় ২০ সের খাঁটি হৃৎ, আর কোথায় অর্দ্ধেক (অতি কুৎসিত অপরিষ্কৃত) জল মিশান ৬ সের হৃৎ । হৃৎের এত অসম্ভব মূল্যবৃদ্ধির কারণ গোজাতির অবনতি ।

গোজাতির ধ্বংসের উপস্থিত তিনটি কারণ প্রবল বেগে কার্য্য করিতেছে । ১ম,—ডাক্তারগণের বিদেশী পথ্যের গুণাগুণ বিবেচনা না করিয়া অন্ধভাবে তাহাই ব্যবস্থা । সুতরাং হৃৎের জন্ত গৃহস্থকে বাস্তব হইতে হয় । ডিসপেন্সারী হইতে বাক্টিয়া-পরিপূর্ণ বিদেশী খাদ্য নির্য্যাস বলিয়া কিনিয়া আনিলেই হইল ।

২য়,—গোমাংসের জন্ত গাভীর বলিদান । ইউরোপে আমেরিকায় বুৎ মাংস উপাদেয় বলিয়া গৃহীত হয় ; আর এই ভূভাগা দেশে যখনদিগের অসৎ দৃষ্টান্তে, পাঠার মাংসের মজ্জা গাভীর মাংস ব্যবহৃত হইয়া থাকে । একজন দরিদ্র হৃৎব্যবসারী রাস্তায় বাটতে বাটতে হৃৎ করিয়া বলিতেছিল, “হৃৎের এমন ছরবস্থা কেন শুনিবে ? কলিকাতায় যে গাভী বিক্রয়ার্থ আসিতেছে, তাহা আর ফিরিয়া বাইতেছে না । এক বৎসর না বাইতেই উদরসাৎ হইয়া বাইতেছে । কি ভয়ানক কথা ! চিংপুর গো-হাটায় সুন্দর সুন্দর পশ্চিমে গাই এত যে আসে, আহা ! তাহাদের পরিণাম কি কোন ব্যক্তি চিন্তা করেন ?”

পাষাণের দেশ কুড়াইয়া গরু আনিতেছে,—কেন ? জিজ্ঞাসা কর । অতিসম্পাতের ছই হস্ত তুলিয়া ঐ গুন হিন্দুজাতিকে দেবী

ভগবতী কি বলিতেছেন । শিশুর অকাল-মৃত্যুতে আমাদের প্রতি গৃহে প্রতি পল্লীতে যে এত হাহাকার উঠিতেছে, মালেরিয়া—মশা তাহার প্রকৃত কারণ নহে, প্রকৃত কারণ এই অভিসম্পাত ।

শিশু প্রাণ ভরিয়া হৃৎ পায় না, দাঁত না উঠিতে ভাত ধরে,—হৃৎের অভাবে বালি খায়, মুড়ি খায়, চালভাজা খায়, শুড় খায় । কেবল খেতসার চিনি খাইলে, চিনি খেত-সার ইজম করিতে পারে,—এমন মানুষের চোপেই চিনি পড়ে ; কুকুর কাণা হইয়া যায় ; তা ক্ষুদ্র শিশু ! খেতসার starch ভাল করিয়া ইজম কবিবার শক্তি হয় নাই, তখন হৃৎের অভাবে যদি ভাত দেওয়া হয়, তাহা হইলে শিশু অন্ধ না হউক, এমন দুর্বল হইয়া পড়ে যে, মশার কামড়াইলে সে মরিয়া যায় ।

শুধু মালেরিয়া কেবল,—গত ১৯০৫ সালে শ্রদ্ধমান বিভাগে ৫০৩৩২ জনের জন্ম ও ৫৪৫২০ জনের মৃত্যু হইয়াছে । বীরভূম জেলায় ৩০৯১৮ জনের জন্ম ও ২২৮৭৬ জনের মৃত্যু হইয়াছে । বাকুড়া জেলায় ৪০৪৮৮ জনের জন্ম ও ৩৪৩৬৪ জনের মৃত্যু হইয়াছে । মেদিনীপুর জেলায় ৯৩০৫৬ জনের জন্ম ও ৯৩৮৩৯ জনের মৃত্যু হইয়াছে । হুগলী জেলায় ৩৩৭৯৬ জনের জন্ম ও ৩৭৬২১ জনের মৃত্যু হইয়াছে । হাবড়া জেলায় ২২০৮৪ জনের জন্ম ও ২৮২৮৮ জনের মৃত্যু হইয়াছে । ২৪ পরগণায় ৬৮৬৪৭ জনের জন্ম ও ৬০৪৭৭ জনের মৃত্যু হইয়াছে । নদীয়া জেলায় ৬২১০২ জনের জন্ম ও ৭৭৮১৮ জনের মৃত্যু হইয়াছে । মুরসিদাবাদ জেলায় ৫০৪৪৬ জনের জন্ম ও

৫৬১৫২ জনের মৃত্যু হইয়াছে। যশোহর জেলায় ৫৫২৮৭ জনের জন্ম ৭১০২৮ জনের মৃত্যু হইয়াছে ও খুলনা জেলায় ৫২০১৩ জনের জন্ম ও ৪৩০১৬ জনের মৃত্যু হইয়াছে।

বঙ্গদেশে জন্ম অপেক্ষা মৃত্যুসংখ্যা এত অধিক যে, পরিণাম কল্পনা করিলে গুস্তিত হইতে হয়। প্রতিকার জন্য উপায় অবলম্বন করা কর্তব্য।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

উদরী—এডরিগালিন।

(Campbell)

উদরী অর্থাৎ এসাইটিস হইলে আমরা অনেকস্থলে তাহা আরোগ্য করিতে অক্ষম হই। অথচ উদরী পীড়াগ্রস্ত রোগীর সংখ্যা এদেশে নিতান্ত অল্প নহে। তজ্জন্ত এসম্বন্ধে যিনি বাতাই বলুন, তাহাই পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্তব্য।

সাধারণতঃ দুই শ্রেণীর উদরী পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়। এক শ্রেণীর পীড়ার কারণ পেরিটোনিয়ম ঝিলির রক্তাধিক্য এবং পুরাতন প্রদাহ। দ্বিতীয় শ্রেণীর পীড়ার কারণ ব্যাপক শরীর দূষিত পীড়া, যকৃতের সিরোসিস পীড়ার এই দ্বিতীয় শ্রেণীর পীড়ার পরিণাম ফল অত্যন্ত মন্দ! যকৃতের সিরোসিস পীড়ার উদরী আশঙ্ক্য হইলেই আমরা মনে করি—শেষ হইয়া আসিল। প্রথম শ্রেণীর পীড়া উপশম হইতে দেখা যায়। পুনঃ পুনঃ ট্যাপ করিয়া এবং আবশ্যক হইলে ল্যাপারোটমী অস্ত্রোপচার করিয়া ফল পাওয়া যায়। কিন্তু দ্বিতীয় শ্রেণীর পীড়ার কোন ফল পাওয়া যায় না।

বারনিংহামের ডাক্তার প্লাণ্ট এবং ষ্টীল

মহাশয়েরা এসাইটিস পীড়ায় এডরিগালিন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সফল লাভ করিয়াছেন। ইহারা পেরিটোনিয়ম গহ্বরে এডরিগালিন ক্লোরাইড দ্রব পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিয়া সফল লাভ করিয়াছেন। নিয়মিত প্রণালীতে পিচকারী প্রয়োগ করা হয়।

টোকার এবং ক্যানুনা দ্বারা এসাইটিস ট্যাপ করিয়া টোকার বহির্গত করিয়া লইয়া উদর গহ্বরেস্থিত সমস্ত তরল পদার্থ যতদূর সম্ভব বহির্গত করিয়া দিবে। তৎপরে ঐ ক্যানুনার মধ্য দিয়া এক ড্রাম লাইকন এডরিগালিন ক্লোরাইড (১ : ১০০০) অর্দ্ধ আউন্স বিত্ত্ব জলসহ মিশ্রিত করতঃ এক্সপ্লোরিং পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিয়া ক্যানুলা বহির্গত কবতঃ তৎস্থানে কলোডিয়ন দ্বারা বন্ধ করতঃ পাঁচ মিনিট কাল ধীরভাবে হস্ত সঞ্চালন দ্বারা উক্ত দ্রব সমস্ত গহ্বরে পরিচালনা করিবে। শেষে সমস্ত উদর বেটন করিয়া কবয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিতে হইবে।

এবং প্রয়োগ করার পরেই তীক্ষ্ণ বেদনা উপস্থিত হয় এবং তাহার কয়েক ঘণ্টা পরে সমাপ্ত হয়।

এই চিকিৎসায় দুই জনের উদরী আর

হয় নাই। এক জনের প্রথম বার প্রয়োগ করার পর পুনর্বার উদগী হইরাছিল কিন্তু দ্বিতীয় বার ঔষধ প্রয়োগ করার আর হয় নাই।

মুরিসী পীড়ায় প্রয়োগ করিয়াও ফল হইয়াছে।

কৃত্রিম উপায়ে শোণিতের স্বেত

.. কণিকা বৃদ্ধি করিয়া

চিকিৎসা।

(Becker)

তরুণ সংক্রামক পীড়ার মধ্যে টাইফইড এবং ইনফ্লুয়েন্জা জর বাতীত অপর সকল পীড়ার অস্বাভাবিক পরিমাণে লিউকোসাইটোসিস বর্তমান থাকে। সংক্রামণের প্রবলতার উপর উহার পরিমাণ নির্ভর করে। ম্যালেরিয়া এবং টিউবারকিউলোসিস এই শ্রেণীর অন্তর্ভুক্ত নহে। লিউকোসাইটোসিস অর্থাৎ স্বেত কণিকার রোগ জীবাণুনাশক শক্তির উপর যে রোগের পরিণাম ফল নির্ভর করে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। এই জন্যই লিউকোসাইটোসিস সঘনাই অভিজ্ঞতা থাকা আবশ্যক।

লিউকোসাইটস অর্থাৎ প্রবল সংক্রামক পীড়ার শোণিতের স্বেত কণিকা বৃদ্ধি হওয়া মঙ্গল, কি অমঙ্গলদায়ক লক্ষণ, তাহাই প্রথম বিবেচ্য। এই বিষয় বিবেচনা করিতে হইলে প্রথমেই দেখিতে হইবে যে, দেহাগত রোগ জীবাণুর বিরুদ্ধে স্বেত কণিকা কি উদ্দেশ্যে সংগ্রাম করে। এতৎ সঘনাই পরীক্ষা দ্বারা ইহাই সপ্রমাণিত হইয়াছে যে, দেহ মধ্যে

কোন স্থানে রোগ জীবাণু প্রবেশলাভ করিতে সক্ষম হইলে যে স্থানে রোগ জীবাণু সমূহ অবস্থান করে, সেত কণিকা সমূহ সম্বন্ধে সেই স্থানে উপস্থিত হইয়া তৎসমস্ত স্থান পরিবেষ্টন করে। তৎপর বহু কোষবিশিষ্ট নিউক্লিয়ার সমূহ পৃথক হইয়া বহির্গত হইলে তাহা হইতে নূতন এক প্রকার পদার্থ নিসৃত হয় এবং ঐ পদার্থ শোণিত রসসহ মিশ্রিত হয়। ঐ পদার্থ যে কেবল রোগ জীবাণু নিসৃত বিষাক্ত পদার্থের প্রতিক্রিয়া প্রকাশিত করে তাহা নহে, পরন্তু রোগজীবাণুর উপর এমন কার্য উপস্থিত করে যে, তৎক্ষণাৎ ধায়নি স্বেত কণিকা সমূহ প্রবল রোগজীবাণু সমূহ বিনষ্ট করিতে সক্ষম হয়।

যদি ঐ পরীক্ষা সত্য হয়, তাহা হইলে স্বেত কণিকার সংখ্যা বৃদ্ধি হয় ততই ভাল। তরুণ সংক্রামক পীড়ার স্বেত-কণিকার সংখ্যা বৃদ্ধি হওয়াই মঙ্গল। এতৎ-সম্বন্ধে আর কোন সন্দেহ নাই। কারণ স্বেত কণিকা সমূহ রোগবিষয়নাশক পদার্থ উৎপন্ন করে। সুতরাং স্বেতকণিকার সংখ্যা বৃদ্ধি অধিক হয়, রোগ বিধ্বনাশক পদার্থ তত অধিক পরিমাণে নিসৃত হয়। রোগ বিষ অধিক পরিমাণে বিনষ্ট করিতে পারিলেই রোগীর পরিণাম শুভ হইতে পারে।

উক্ত সিদ্ধান্তানুযায়ী কার্যক্ষেত্রে রোগীর শরীরেও ফল হইতে দেখা যায়। তাহা সকলেই স্বীকার করেন। প্রবল সংক্রামক পীড়ায় স্বেত কণিকার সংখ্যা বৃদ্ধি না হইলে পরিণাম ফল মন্দ হইতে দেখা যায়। নিউমোনিয়া পীড়ায় ইহার প্রত্যক্ষ প্রমাণ প্রাপ্ত হওয়া যায়। অসলার ডায়া

চিকিৎসাতত্ত্ব গ্রন্থে লিখিয়াছেন—ক্রমাগত লিউকোসাইটোসিস অনুপস্থিত থাকিলে নিউমোনিয়ার পরিণাম ফল মন্দ হয়। von jaksch প্রভৃতি গ্রন্থকারগণ বলেন—নিউমোনিয়াগ্রস্ত রোগীর লিউকোসাইটোসিস অনুপস্থিত বা সামান্য পরিমাণ থাকিলে তাহার মৃত্যু হওয়ারই সম্ভব।

নিউমোনিয়া পীড়া প্রবল সংক্রামক পীড়া এবং অপর সংক্রামক পীড়াতেও এইরূপ হইয়া থাকে। Delafield এবং Prudden বলেন—সংক্রামক পীড়ায় লিউকোসাইটোসিস অল্প থাকিলে রোগীর মৃত্যু হয়।

উল্লিখিত উক্তি সমূহ হইতে তহাট সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে যে, লিউকোসাইট অধিক বৃদ্ধি হইলেই পরিণাম ফল শুভ হওয়ার সম্ভাবনা।

আমরা যদি কোন উপায়ে শোণিতের শ্বেত কণিকার সংখ্যা এমনত বৃদ্ধি করিতে সক্ষম হই যে, যথেষ্ট পরিমাণে রোগবিশ-নাশক পদার্থ নিষ্কৃত হইতে পারে তাহা হইলেই আমাদের উদ্দেশ্য সফল হয়।

এমন কি কোন বিশেষ ঔষধ নাই যে, উহা দ্বারা শ্বেত কণিকার সংখ্যা বৃদ্ধি করা যাইতে পারে? আছে বই কি, পাইলোকার্পিন প্রয়োগ করিলেই ঐ উদ্দেশ্য সফল হয়। কিন্তু উক্ত ঔষধ বড় অবগাদক। তজ্জন্য কার্য্য ক্ষেত্রে তাহা প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায় না।

Sodium cinnamate প্রয়োগ করিলে শোণিতের শ্বেত কণিকার সংখ্যা স্বাভাবিক অপেক্ষা প্রায় দ্বিগুণ হয়। Nuclein এর উক্ত শক্তি অত্যন্ত অধিক। কোন চিকিৎসক

বলেন—এই ঔষধ দ্বারা শোণিতের শ্বেত কণিকার সংখ্যা স্বাভাবিক অপেক্ষা দ্বিগুণ হয়। Mager বলেন—শতকরা ৭৫ অংশ শ্বেত কণিকা বৃদ্ধি হয়।

এই সিদ্ধান্ত স্থির হইলে সংক্রামক পীড়ার চিকিৎসাক্ষেত্রে আবার বিশেষ পরিবর্তন উপস্থিত হইবে। বর্তমান সময়ে আমরা ছদপিণ্ডের বলকারক ঔষধের উপর নির্ভর করি। যথেষ্ট পরিমাণে এল-কোহল এবং পোষক পথ্য দিয়া বল রক্ষা করি। কিন্তু যে রোগ জীবাণু পীড়ার কারণ, তাহার বিনাশের জন্য কিছুই করি না। দূষিত পদার্থ শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যাওয়ার জন্য অস্ত্র ও মূত্র যন্ত্রের কার্য্য বৃদ্ধির জন্য চেষ্টা করি মাত্র। কিন্তু রোগ জীবাণু কিরূপে বিনষ্ট হইতে পারে, তাহার বিষয় কোন ব্যবস্থা করি না। এতদিনে আমরা সেই রোগ জীবাণু বিনাশ করার উপায় অবগত হইলাম।

নিউক্লিন উৎকৃষ্ট কার্য্য করে। যে সমস্ত ঔষধ এই উদ্দেশ্যে প্রয়োগ করা হয় তন্মধ্যে ইহাই প্রয়োগ করা সুবিধা। এই ঔষধ অধর্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা উচিত। কারণ মুখ পথে প্রয়োগ করিলে পাচক রসের সচি-তি নিউক্লিন সন্নিবিষ্ট হইলে বিশ্লেষিত হইয়া যায়। শতকরা পাঁচ অংশ শক্তির নিউক্লিনিক এসিড পাঁচ হইতে বিষ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয়। উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিলে এক মাত্রার অধিক আর প্রয়োগ করিতে হয় না। প্রয়োগ করিলে কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না। চর হইতে বার ষষ্ঠীর মধ্যে ঔষধের সুফল

বুঝিতে পারা যায়। উক্ত সময়ের পর রোগী গাঢ় নিদ্রায় অভিভূত হয়। সঙ্গে সঙ্গে ঘর্ম হইতে থাকে। নাড়ীর গতি এবং শ্বাস প্রাণসের সংখ্যা হ্রাস হয়। সর্ব বিষয়ে ভাল বোধ হয়।

মেম্বের থাইরইড—উন্নততা।

(Leeper)

বর্তমান সময়ে জন্মের আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদি নানা পীড়ার প্রয়োগ করিয়া সুকল পাওয়া যাইতেছে। ডাক্তার লিপার মহাশয় উদ্ভাৱের চিকিৎসায় মেম্বের থাইরইড প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুকল লাভ করিয়াছেন। নিম্নে তাহার সংক্ষিপ্ত বিবরণ লিপিত হইল। ইনি ট্যাবলেট রূপে ইহা প্রয়োগ করিয়াছেন। আমাদের পাঠক মহাশয়গণ ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পারেন। কারণ, উদ্ভাৱের চিকিৎসায় আমরা যে সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করি, তাহাতে বিশেষ কোন সুকল হইতে দেখিনা। ইনি ঈপার, মেনিয়া এবং ম্যালাকোলিয়ার প্রয়োগ করিয়াছেন।

সর্বসমেত বাইশজন উদ্ভাৱের চিকিৎসায় থাইরইড ট্যাবলেট প্রয়োগ করিয়াছেন।

ইনি যে ২২ জন উদ্ভাৱ রোগীর চিকিৎসা মেম্বের থাইরইড দ্বারা করিয়াছেন। তন্মধ্যে ১২ জন আরোগ্য লাভ করিয়া চিকিৎসালয় হইতে গিয়াছে। এবং বাকী অবশিষ্ট হওয়ার গিয়াছে, একজন ব্যতীত অপর সকলে পুনর্বার চিকিৎসাধীন হয় নাই।

থাইরইড সেবন করাইলে জন্মপিণ্ডের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়, নাড়ীর গতি বৃদ্ধি হয়, শোণিত সঞ্চয় হ্রাস হয়। ছই তিন জন রোগীর উত্তাপ বৃদ্ধি প্রথমে ঔষধের প্রতি ক্রিয়ার ফল

মনে করা হইয়াছিল; কিন্তু অধিক মাত্রায় করেক সপ্তাহ সেবনের পরও ১০২ F এর অধিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয় নাই। কিন্তু তিন ধমনীর গতির সংখ্যা এবং উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করিতেন।

থাইরইড ট্যাবলেট সেবন করার ইহার সকল রোগীরই দৈহিক গুরুত্ব হ্রাস হইয়াছিল। কিন্তু ঔষধ সেবন বন্ধ করার পুনর্বার তাহা বৃদ্ধি হইত।

প্রথমে ৫ গ্রেণ মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করতঃ ১০ গ্রেণ পর্যন্ত সেবন করাইয়াছেন। কোন কোন প্রবল রোগীর সমস্ত দিন ৬০ গ্রেণ পর্যন্ত প্রয়োগ করা হইয়াছে। শেষে প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইলে আর মাত্রা বৃদ্ধি করেন নাই। থাইরইড দ্বারা চিকিৎসা করা সময়ে রোগীকে সাবধানে শয্যায় শায়িত রাখিয়া নাড়ীর এবং দৈহিক উত্তাপের প্রতি বিশেষ গম্য করা হইত। যখন দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি এবং নাড়ীর গতি বৃদ্ধি হইত, তখন ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করা হইত। এইরূপে চিকিৎসা করার কাহারো কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। একটা রোগীর প্রথম হইতেই এই ঔষধ পাকস্থলীতে সহ হয় নাই। এটা একটা বালিকা; ইহার দ্বারদ্বার দ্বাভু প্রকৃতির কোলিক ইতিবৃত্ত এবং গলগণ্ড ছিল। তবে এই চিকিৎসায় গরটায় আরোগ্য হইয়াছিল। কিন্তু মানসিক অবস্থার কোন উন্নতি হয় নাই।

যে বাইশজন রোগীর চিকিৎসা করা হইয়াছিল, ইহাদের পীড়া নানা প্রকৃতির ছিল। ইহার মধ্যে ৭ জন পুরুষ এবং ১৩ জন স্ত্রীলোক। ৩ জন পুরুষ সম্পূর্ণ

আরোগ্য হইয়াছিল, এই ৩ তিন জনের মধ্যে ২ জনের নরহত্যা করার বাসনা বলবতী ছিল।

নরহত্যা করার ইচ্ছা—এইরূপ তিন রোগীর চিকিৎসা করা হইয়াছিল। থাইর-ইড চিকিৎসায় তিনজনেরই এ প্রকৃতি গিয়া ছিল। তবে এই প্রকৃতির আরো রোগীর চিকিৎসা না হইলে স্থির নিশ্চয় করিয়া কিছু বলা যায় না। লুগারো বলেন—থাইরইড

গ্রন্থির অধিক আর্দ্র নীতি বিষয়ক উন্নততা উপস্থিত হওয়ার কারণ। এই অল্প থাইরইড গ্রন্থির আংশিক উচ্ছেদ করা কর্তব্য।

উদ্ভিদ্য ভোজী অন্তর থাইরইড গ্রন্থির আব এবং মাংস ভোজী অন্তর থাইরইড গ্রন্থির আখের কার্য একই কিনা, তাহা স্থির হয় নাই। উক্ত আখের আইডোথাইরভিনের বিভিন্নতাও স্থিরীকৃত হয় নাই। এই সম্বন্ধে আরো গবেষণা হওয়া আবশ্যক।

সংবাদ ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং
বিদায় আদি । ১৯০৫

ডিসেম্বর ।

১ম শ্রেণী সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত কালীপ্রসন্ন সেন গরুপিলগ্রিম হস্পি-
টালের সুঃ ডিঃ হইতে হারভাকার অন্তর্গত
পুর্বা কৃষি কলেজের কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

৩য় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত মহম্মদ খলিল ভাগলপুরের অন্তর্গত
নাখনগর কনষ্টেবল স্কুলের স্পেসিয়াল কলেরা
ডিউটি হইতে উক্ত জেলার অন্তর্গত মাধুপুরা
এবং প্রতাপগঞ্জে কলেরা ডিউটি করিতে
আদেশ পাইলেন।

২য় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত রজনীকান্ত বসু ২৪ পরগণার অন্তর্গত
আলোপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম
হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্য হইতে পাবনা

জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্যে বদলী
হইলেন।

২য় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত বৈদ্যনাথ চট্টোপাধ্যায় পাবনা জেল
এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য হইতে
২৪ পরগণার অন্তর্গত আলোপুর সেন্ট্রাল
জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল
এসিস্ট্যান্টের কার্যে বদলী হইলেন।

(আসাম পূর্ববঙ্গ এবং বঙ্গদেশের এই
ছইজন সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট পরস্পর
আপোশে বদলী হইরাছেন)

৪র্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত অরুণপ্রসাদ বসু মতিহারী জেলের
সুঃ ডিঃ হইতে মজঃফরপুরে স্পেসিয়াল
কলেরা ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন।

৪র্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ সরকার সালিমার জরিপ
বিভাগের কার্য হইতে ক্যাঞ্চেল হস্পিটালে
সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত মণীন্দ্রনাথ মদক সরকারী কার্য

স্বীকার করার ২৫শে নবেম্বর তারিখ হইতে চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিট্যাল এসিস্ট্যান্ট নিযুক্ত হইয়া ক্যাডেল হস্পিট্যালাে অঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

৪র্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিট্যাল এসিস্ট্যান্ট ত্রিযুক্ত বোগেনজনাথ সরকার ক্যাডেল হস্পিট্যালাের অঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণার অন্তর্গত গদাসাগর মেলায় স্পেসিয়াল ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন ।

৪র্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিট্যাল এসিস্ট্যান্ট ত্রিযুক্ত রণীন্দ্রনাথ মদক ক্যাডেল হস্পিট্যালাের অঃ ডিঃ হইতে ২৪ পরগণার স্পেসিয়াল কলেরা ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন ।

৪র্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিট্যাল এসিস্ট্যান্ট ত্রিযুক্ত মধুসূদন মিশ্র বালেখরের কলেরা ডিউটি হইতে বালেখর হস্পিট্যালাে অঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

৪র্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিট্যাল এসিস্ট্যান্ট ত্রিযুক্ত শিশুচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় পূবা কৃষি কলেজের কার্য হইতে সরকারী কার্য পরিত্যাগের জন্য আবেদন করিয়াছিলেন । তাঁহার আবেদন মঞ্জুর হইয়াছে ।

৪র্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিট্যাল এসিস্ট্যান্ট ত্রিযুক্ত কামিনাথ সেনগুপ্ত গোড়া মহকুমার স্পেসিয়াল কলেরা ডিউটি হইতে সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত আসানবানী ডিস্পেন্সারীর কার্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

৪র্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিট্যাল এসিস্ট্যান্ট ত্রিযুক্ত রসিদ উদ্দীন বহরমপুর হস্পিট্যালাের অঃ ডিঃ হইতে চম্পারণের অন্তর্গত বরহা রোড ডিস্পেন্সারীর কার্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

৪র্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিট্যাল এসিস্ট্যান্ট ত্রিযুক্ত গিরীন্দ্রনাথ দে কটক হস্পিট্যালাের অঃ ডিঃ হইতে আবদুল জেলার অন্তর্গত খন্দামহাল মহকুমার ডেক্সিমেশনের সব ইনস্পেক্টার নিযুক্ত করার জন্য ইহার কার্য জানিটরী কমিশনরের বিভাগে দেওয়া হইল ।

৪র্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিট্যাল এসিস্ট্যান্ট ত্রিযুক্ত মুহম্মদাথ রায় বাঁকড়া ডিস্পেন্সারীর অঃ ডিঃ হইতে ক্যাডেল হস্পিট্যালাে অঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

৪র্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিট্যাল এসিস্ট্যান্ট ত্রিযুক্ত মধুসূদন মিশ্র বালেখর সেন্ট্রাল হস্পিট্যালাের কলেরা ডিউটি হইতে পুরী পিলাগ্রিম হস্পিট্যালাে অঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

২৪শ শ্রেণীর সিভিল হস্পিট্যাল এসিস্ট্যান্ট ত্রিযুক্ত পান্না আলী বাঁকপুর হস্পিট্যালাের অঃ ডিঃ হইতে দারভাঙ্গার স্পেসিয়াল কলেরা-ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন ।

৪র্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিট্যাল এসিস্ট্যান্ট ত্রিযুক্ত রসিদ উদ্দীন চম্পারণের অন্তর্গত বরহারোয়া ডিস্পেন্সারীতে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হওয়ার আদেশ পাইয়াছিলেন । তৎপরবর্ত্তে মতিহারী হস্পিট্যালাে অঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

৩য় শ্রেণীর সিভিল হস্পিট্যাল এসিস্ট্যান্ট ত্রিযুক্ত নৃত্যগোপাল চট্টোপাধ্যায় বালেখর সেন্ট্রাল হস্পিট্যালাের অঃ ডিঃ হইতে তিন মাসের প্রাপ্য কিয়ার প্রাপ্ত হইলেন ।

•

•

